I. MUNICIPALIDAD CERRILLOS

N° 71

FICHA TRATAMIENTO DE SARNA

NOMBRE : Brenda Cortes. **RUT:** _____

DIRECCION: _____ **TELEFONO:** _____

NOMBRE MASCOTA: Sogo **N° CHIP:** _____

FECHA CITACION	FECHA ASISTENCIA	ML. APLICADOS	FIRMA
	4/7/14	0,3ml	Acanto
	11-07-14	0,3 ml.	Acanto
	18-07-14.	0,3 ml.	Acanto.
			Acanto