N° 77

FICHA TRATAMIENTO DE SARNA

NOMBRE : alga leyton

RUT:

DIRECCION:

TELEFONO:

NOMBRE MASCOTA: niña.

N° CHIP:

FECHA CITACION	FECHA ASISTENCIA	ML. APLICADOS	FIRMA
	11-07-14.	0,2 ml.	[illegible]
	18-07-14.	0,2 ml.	[illegible]
	24-07-14	0,2 ml.	[illegible]
			[illegible]