I. MUNICIPALIDAD CERRILLOS

N° 79

FICHA TRATAMIENTO DE SARNA

NOMBRE : OLGA Leyton. **RUT:** _____

DIRECCION: _____ **TELEFONO:** _____

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

FECHA CITACION	FECHA ASISTENCIA	ML. APLICADOS	FIRMA
	11-04-24	0,3 ML.	
	18-04-24.	0,3 ML.	
	24-04-24.	0,3 ML.	