N° 002

FICHA TRATAMIENTO DE SARNA

NOMBRE : Ines Poveda **RUT:**

DIRECCION: **TELEFONO:**

NOMBRE MASCOTA: Mona. **N° CHIP:**

FECHA CITACION	FECHA ASISTENCIA	ML. APLICADOS	FIRMA
30/05/15	02-07-15	0,2 ML.	
40 días.	9/1/15	0,2 ml	

w.cadkas.com). Changed with the DEMO VERSION of CAD-KAS PDF-Editor (http://www.cadkas.com). Cha