N° 33

FICHA TRATAMIENTO DE SARNA

NOMBRE : María Ibarra RUT: /

DIRECCION: TELEFONO:

NOMBRE MASCOTA: Mocki N° CHIP:

FECHA CITACION	FECHA ASISTENCIA	ML. APLICADOS	FIRMA
	02/04/15	0,3 ml	maria Ibarra
09/04/15	09/04/15	0,3 ml	maria Ibarra
16/04/15.	16/04/15	0,3 ml	maria Ibarra
	23/04/15	0,3 ml	maria Ibarra