N° 34

FICHA TRATAMIENTO DE SARNA

NOMBRE : Yessica Soto **RUT** _____

DIRECCION: _____ **TELEFONO:** _____

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

FECHA CITACION	FECHA ASISTENCIA	ML. APLICADOS	FIRMA
	3/4/15	0,2ml	
6/4/15	7/4/15	0,2ml	
	14/04/15	0,2 mL	
27/04/15	21/04/15	0,2 mL	