N° 37

FICHA TRATAMIENTO DE SARNA

NOMBRE : Myriam Escobar RUT: _____

DIRECCION: _____ TELEFONO: _____

NOMBRE MASCOTA: Nala N° CHIP: _____

FECHA CITACION	FECHA ASISTENCIA	ML. APLICADOS	FIRMA
	16/4/15	0,2 ml	
23/4/15	23/04/15	0,2 mL	
	30/04/15	0,2 mL	