N° 44

FICHA TRATAMIENTO DE SARNA

NOMBRE : MITZI SANDOVAL **RUT:**

DIRECCION: **TELEFONO:**

NOMBRE MASCOTA: PANCHITO. **N° CHIP:**

FECHA CITACION	FECHA ASISTENCIA	ML. APLICADOS	FIRMA
	24-04-15	0,2 ML	X Mitzi Sanda
	30-04-15	0,2 ML.	Mitzi Sanda