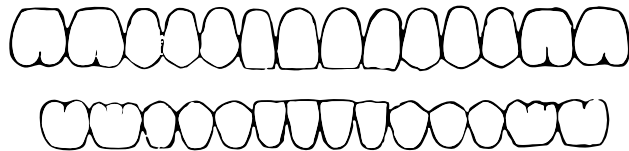


Fecha: _____

Clínica: _____

Dr/a.: _____

Paciente: _____



Color acrílico:

Transparente Amarillo Rosa Verde Azul

El paciente está citado el día _____ de _____ a las _____ horas

Trabajo a realizar: _____

