

Anotaciones



Antecedentes de la mascota:

Nombre Paciente	Espece
Sexo	Fecha de nacimiento
Macho <input checked="" type="radio"/> Hembra <input type="radio"/>	
Raza	Color
Nº Chip de identificación	Estirilizado
	Si <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/>
Observaciones	

Antecedentes del dueño:

Nombre responsable	R.U.T.	
Domicilio	Comuna	Región
Teléfono	Correo	

Vacunas

Antiparasitario Interno

Antiparasitario Externo