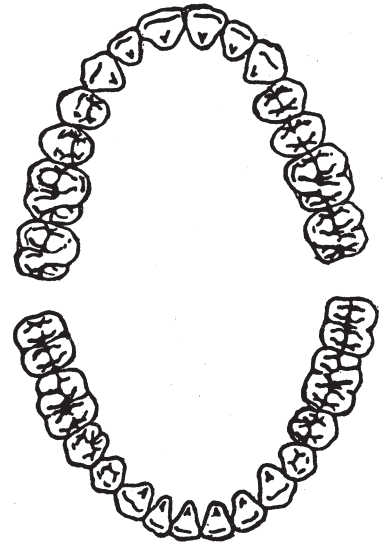


Dr. / Dra. D. /Dña.

Paciente

Descripción del trabajo

.....
.....
.....
.....



Fecha de salida / /

Fecha de finalización / /

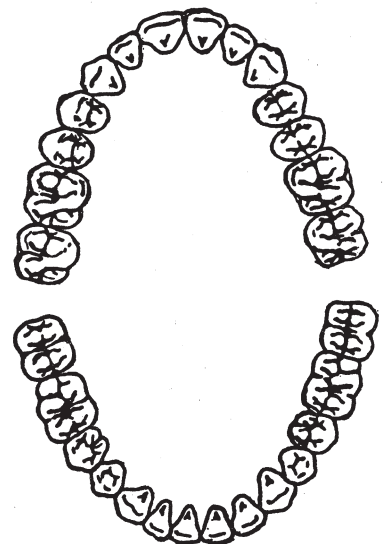
Cubetas Si () No ()

Dr. / Dra. D. /Dña.

Paciente

Descripción del trabajo

.....
.....
.....
.....



Fecha de salida / /

Fecha de finalización / /

Cubetas Si () No ()