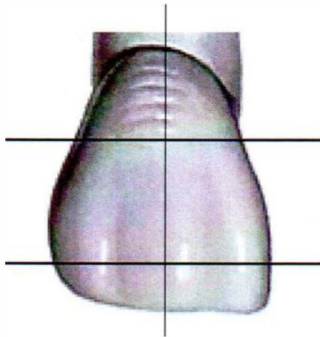
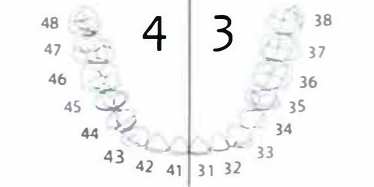
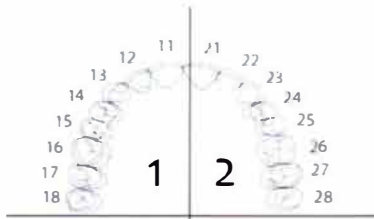




Color: .....

Fecha: .....

Clínica / Doctor: .....

Paciente: .....

Fecha de entrega: .....

**Trabajo a realizar:**

.....

.....

.....

.....

.....

Prueba 1: .....

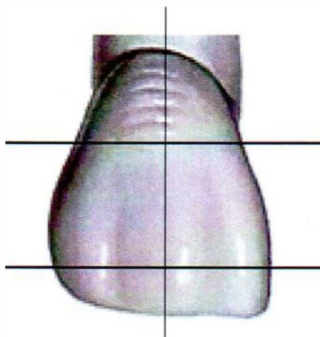
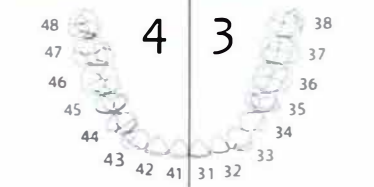
Prueba 2:.....

Prueba 3: .....

Prueba 4:.....

Prueba 5: .....

Terminado:.....



Color: .....

Fecha: .....

Clínica / Doctor: .....

Paciente: .....

Fecha de entrega: .....

**Trabajo a realizar:**

.....

.....

.....

.....

.....

Prueba 1: .....

Prueba 2:.....

Prueba 3: .....

Prueba 4:.....

Prueba 5: .....

Terminado:.....