

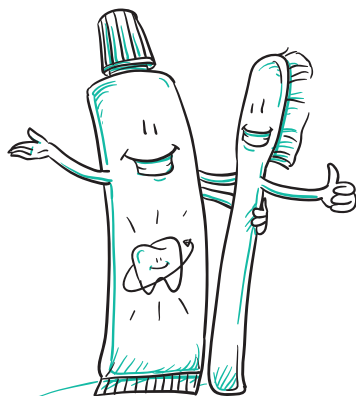
CLÍNICA DENTAL CERROLAZA

ODONTOLOGÍA INFANTIL
ORTODONCIA INFANTIL Y ADULTOS

Semana: _____

Mes: _____

Año: _____

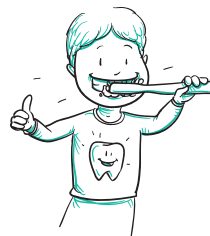


*¡Cuido
de mis dientes
toda la semana!*



	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO

Me llamo: _____



mis puntos de esta semana

_____ / 21