

# PONETE *en* AGENDA

	AÑO 20.....	FECHA
PAPANICOLAU	.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
COLPOSCOPIA	.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ECOGRAFIA GINECOLOGICA	.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
MAMOGRAFIA	.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
OTROS ESTUDIOS	.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES	.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Firma	.....	

	AÑO 20.....	FECHA
PAPANICOLAU	.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
COLPOSCOPIA	.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ECOGRAFIA GINECOLOGICA	.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
MAMOGRAFIA	.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
OTROS ESTUDIOS	.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES	.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Firma	.....	

	AÑO 20.....	FECHA
PAPANICOLAU	.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
COLPOSCOPIA	.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ECOGRAFIA GINECOLOGICA	.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
MAMOGRAFIA	.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
OTROS ESTUDIOS	.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES	.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Firma	.....	

	AÑO 20.....	FECHA
PAPANICOLAU	.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
COLPOSCOPIA	.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ECOGRAFIA GINECOLOGICA	.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
MAMOGRAFIA	.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
OTROS ESTUDIOS	.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES	.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Firma	.....	