

PLANILLA 5B CALENDARIO SEMANAL DE CITAS MÉDICAS

Semana del: _____

LUNES	<input type="checkbox"/>
MARTES	<input type="checkbox"/>
MIÉRCOLES	<input type="checkbox"/>
JUEVES	<input type="checkbox"/>
VIERNES	<input type="checkbox"/>
SÁBADO	<input type="checkbox"/>
DOMINGO	<input type="checkbox"/>

Notas:
