

## TRATAMIENTOS REALIZADOS EN VARIAS FECHAS O SESIONES:

(rogamos se cumplan exclusivamente las sesiones no facturadas por terminal electrónico, recogiendo la fecha de asistencia y la firma del asegurado)

FECHA

FIRMA ASEGURADO

FECHA

FIRMA ASEGURADO

FECHA

FIRMA ASEGURADO

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

