

## Historial

Ver 

Desde



Hasta



<input type="checkbox"/>	Fecha	::	Cita_1	
<input type="checkbox"/>	Fecha	::	Diagnostico_1	:: Paciente_1
<input type="checkbox"/>	Fecha	::	Ingreso	:: Moti
<input type="checkbox"/>	Fecha	::	Gasto	:: Moti
.				
.				
.				