

Fecha De Asignación: Día: ____ Mes: ____ Año: ____

Consultorio	Asignación												
	7:00 - 8:00	8:00 - 9:00	9:00 - 10:00	10:00 - 11:00	11:00 - 12:00	12:00 - 1:00	1:00 - 2:00	2:00 - 3:00	3:00 - 4:00	4:00 - 5:00	5:00 - 6:00	6:00 - 7:00	7:00 - 8:00
CONSULTORIO No. 1													
CONSULTORIO No. 2													
CONSULTORIO No. 3													
CONSULTORIO No. 4													
CONSULTORIO No. 5													
CONSULTORIO No. 6													
CONSULTORIO No. 7													
CONSULTORIO No. 8													
CONSULTORIO No. 9													
CONSULTORIO No. 10													