

paciente
tipo_documento
numero_documento
estado
telefono
telefono_contacto
nombre_contacto
primer_apellido
primer_name
segundo_apellido
segundo_name
id
correo

ingreso
estado
id
medico
paciente
cama
fecha_ingreso
fecha_salida
habitacion

medico
tipo_documento
numero_documento
estado
telefono
primer_apellido
primer_name
segundo_apellido
segundo_name
id
correo

