**Formulario de Pruebas**

**Información General**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de Pruebas y Probador** | 19/06/2020 – Stefany Chiluisa | | | | |
| **Módulo** | Gestión de usuarios. | | | | |
| **Información de Soporte usada en esta revisión** | Prueba unitaria para evaluar la gestión del registro de los usuarios. | | | | |
| **Incidente o requerimiento** | Registrar un Usuario – H001 | | | | |
| **Ambiente** | Desarrollo ( ) | | Preproducción ( X ) | Producción ( ) | |
| **Descripción del Requerimiento** | Se requiere elaborar un aplicativo que permita el registro de un usuario para que pueda acceder a los módulos del sistema o al aplicativo móvil. | | | | |
| **Tipo de Prueba** | Funcional ( ) | Acceso a Datos ( ) | | | Otros (X ) |

**Gestión registro de usuario**

| **Pruebas ejecutadas** | **Datos de entrada** | **Resultados esperados** | **Resultados obtenidos** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Registro de un nuevo usuario** | Nombre: Miltón  Apellido: Suaréz  Tipo de documento: CÉDULA  N° de Identificación:1750474048  Email: miltonsu495@gmail.com  Dirección: Latacunga  Teléfono: 0980706854  Estado: activo,  Rol: Administrador,  Imagen: formato png | El sistema emite le mensaje “Tarea cumplida exitosamente”. | El sistema emite le mensaje “Tarea cumplida exitosamente”.  Visualizacion del nuevo usuario en la tabla de usuarios |
| **Validación que el nombre y apellido contengan solo letras** | Nombre: Miltón45  Apellido: Suaréz45 | El sistema emite los siguietes mensajes:  “Este campo debe contener solo letras”  “Verifiqué los campos del formulario” | “Este campo debe contener solo letras”  “Verifiqué los campos del formulario” |
| **Validación que el N° de identificación y el teléfono solo contenga números** | N° de Identificación:1750474048  Teléfono: 0980706854 | El sistema emite los siguietes mensajes:  “Este campo debe contener solo números”  “Verifiqué los campos del formulario” | “Este campo debe contener solo números”  “Verifiqué los campos del formulario” |
| **Validación el N° de identificación y correo sea únicos para cada usuario** | N° de Identificación:1750474049  Email: ivan-delacruz495@gamil.com | El sistema emite los siguietes mensajes:  “El usuario ya existe”  “El correo del usuario ya está en uso.”  “Verifiqué los campos del formulario” | “El usuario ya existe”  “El correo del usuario ya está en uso.”  “Verifiqué los campos del formulario” |

**Anexos de Evidencias de Pruebas en Preproducción.**

|  |
| --- |
| Adjuntar las pantallas, resultados y ejecutados durante las pruebas realizadas.   1. Registro de un nuevo usuario   **Request**    **Response**     1. Validación que el nombre y apellido contengan solo letras   **Request**  **Response**     1. Validación que el N° de identificación y el teléfono solo contenga números   **Request**  **Response**   1. Validación el N° de identificación y correo sea únicos para cada usuario   **Request:**    **Response** |

**Actualizaciones Necesitadas en la Documentación Relacionada**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Se requiere actualización de caso de uso?** | S N(X) | Quién: | Fecha: |
| **Actualización del Plan de Pruebas Unitarias?** | S N(X) | Quién: | Fecha: |

**Resultado de Pruebas Realizadas**

|  |
| --- |
| Las pruebas realizadas anteriormente no presentan ningún inconveniente al momento de registro de un nuevo usuario como también las validaciones de letras, números y N° de identificación y correo que sea únicos para cada usuario. |

**Formulario de Pruebas**

**Información General**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de Pruebas y Probador** | 19/06/2020 – Stefany Chiluisa | | | | |
| **Módulo** | Gestión de paciente | | | | |
| **Información de Soporte usada en esta revisión** | Gestión de registro de un paciente | | | | |
| **Incidente o requerimiento** | Registro de un paciente H004 | | | | |
| **Ambiente** | Desarrollo ( ) | | Preproducción ( X ) | Producción ( ) | |
| **Descripción del Requerimiento** | Se requiere elaborar un aplicativo web | | | | |
| **Tipo de Prueba** | Funcional ( ) | Acceso a Datos ( ) | | | Otros (X ) |

**Gestión de portafolio académico**

| **Pruebas ejecutadas** | **Datos de entrada** | **Resultados esperados** | **Resultados obtenidos** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Guardar todos los campos del paciente sin estar llenos** | Nombre: Edwin  Apellido: Osorio  Tipo de Doc: 0501990394  Estado Civil: Casado  Género: Masculino  Seguro Social: No  Instrucción: Ninguna  Fecha de nacimiento: 24/05/1995  Dirección: Quito  Teléfono: 0987865421  Correo: [marcelo.osorio@hotmail.com](mailto:marcelo.osorio@hotmail.com)  Provincia: pichincha  Ciudad: puerto Quito  Dirección: Los Ángeles  Estado: Inactivo  Imagen: formato jpg  Tipo de sangre: Rh+  Alergia: al polvo  Observaciones: Ninguna  Antecedentes: Ninguno | El sistema emite el mensaje de “Verifiqué los campos del formulario” | El sistema emite el mensaje de “Verifiqué los campos del formulario” |

**Anexos de Evidencias de Pruebas en Preproducción.**

|  |
| --- |
| Adjuntar las pantallas, resultados y ejecutados durante las pruebas realizadas.   1. Guardar todos los campos del paciente sin estar llenos   **Request:**    **Response** |

**Actualizaciones Necesitadas en la Documentación Relacionada**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **¿Se requiere actualización de caso de uso?** | S N(X) | Quién: | Fecha: |
| **Actualización del Plan de Pruebas Unitarias?** | S N(X) | Quién: | Fecha: |

**Resultado de Pruebas Realizadas**

|  |
| --- |
| Las pruebas realizadas no presentan inconveniente al momento de no ingresar ningún campo en el formulario del paciente si le realiza la validación correspondiente. |

**Formulario de Pruebas**

**Información General**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de Pruebas y Probador** | 19/06/2020 – Stefany Chiluisa | | | | |
| **Módulo** | Autenticar | | | | |
| **Información de Soporte usada en esta revisión** | Prueba unitaria para evaluar la Autenticación de un especialista | | | | |
| **Incidente o requerimiento** | La aplicación web permita a los usuarios especialista y paciente ingresar usuario y contraseña e ingresar para administrar los diferentes módulos del aplicativo | | | | |
| **Ambiente** | Desarrollo ( ) | | Preproducción ( X ) | Producción ( ) | |
| **Descripción del Requerimiento** | El sistema permitirá el acceso mediante una ventana de login las credenciales son el correo y una contraseña.H002 | | | | |
| **Tipo de Prueba** | Funcional ( ) | Acceso a Datos ( ) | | | Otros (X ) |

**Gestión de portafolio académico**

| **Pruebas ejecutadas** | **Datos de entrada** | **Resultados esperados** | **Resultados obtenidos** |
| --- | --- | --- | --- |
| **El administrador ingresa usuario y contraseña incorrecta** | El sistema emite un mensaje “Estas credenciales no coinciden con nuestros registros” | Los datos ingresados se recopilan en una base de datos. | Ingreso de datos correctamente desde la base de datos. |
| **El usuario no ingresa ningún campo y da en el botón ingresar** | El sistema emite un mensaje “Completa este campo” | Los campos deben estar llenos | Los campos usuario y contraseña tiene que ser ingresados |
|  |  |  |  |

**Anexos de Evidencias de Pruebas en Preproducción.**

|  |
| --- |
| Adjuntar las pantallas, resultados y ejecutados durante las pruebas realizadas.   1. El administrador ingresa usuario y contraseña incorrecta   **Request:**    **Response**     1. El usuario no ingresa ningún campo y da en el botón ingresar   **Request:**    **Response** |

**Actualizaciones Necesitadas en la Documentación Relacionada**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **¿Se requiere actualización de caso de uso?** | S N(X) | Quién: | Fecha: |
| **¿Actualización del Plan de Pruebas Unitarias?** | S N(X) | Quién: | Fecha: |

**Resultado de Pruebas Realizadas**

|  |
| --- |
| Las pruebas realizadas no presentan inconvenientes al momento de no ingresar el usuario y contraseña y al momento de no ingresar ningún campo. |

**Formulario de Pruebas**

**Información General**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de Pruebas y Probador** | 19/06/2020 – Stefany Chiluisa | | | | |
| **Módulo** | Gestión de citas médicas | | | | |
| **Información de Soporte usada en esta revisión** | Prueba unitaria para evaluar las horas establecidas de la cita médica y registro de una cita médica. | | | | |
| **Incidente o requerimiento** | Sistema permitirá agregar las citas médicas de los pacientes. RN010 | | | | |
| **Ambiente** | Desarrollo ( ) | | Preproducción ( X ) | Producción ( ) | |
| **Descripción del Requerimiento** | Se requiere elaborar un aplicativo que agregar las citas médicas de los pacientes. | | | | |
| **Tipo de Prueba** | Funcional ( ) | Acceso a Datos ( ) | | | Otros (X ) |

**Gestión de portafolio académico**

| **Pruebas ejecutadas** | **Datos de entrada** | **Resultados esperados** | **Resultados obtenidos** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ingreso de una cita medica** | Especialidad: Odontología  Doctor: Jorge Vargas  Paciente: Marcia Rivadeneira  Fecha:17/06/2020  Inicio: 16:15  Fin: 16:45  Estado: Pendiente  Motivo de consulta: Observación: ninguna | El sistema emite le mensaje “Tarea cumplida exitosamente”. | El sistema emite le mensaje “Tarea cumplida exitosamente”.  Visualizacion del registro de una cia medica |
| **Validación que el campo inicio y fin este seleccionad** | Inicio: 5:10  Fin: 5:10 | El sistema emite un mensaje “Seleccione hora de inicio”  “Seleccione hora de finalización” | El sistema emite le mensaje “Tarea cumplida exitosamente”. |

**Anexos de Evidencias de Pruebas en Preproducción.**

|  |
| --- |
| Adjuntar las pantallas, resultados y ejecutados durante las pruebas realizadas.   1. Ingreso de una cita médica.   **Request:**    **Response**     1. Validación que el campo inicio y fin este seleccionad   **Requets:**    **Response:** |

**Actualizaciones Necesitadas en la Documentación Relacionada**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **¿Se requiere actualización de caso de uso?** | S N(X) | Quién: | Fecha: |
| **¿Actualización del Plan de Pruebas Unitarias?** | S N(X) | Quién: | Fecha: |

**Resultado de Pruebas Realizadas**

|  |
| --- |
| Las pruebas realizadas no presentan inconvenientes al momento de registrar una cita medica ni al momento de validar las horas de inicio y finalización de la cita médica. |