UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE COAHUILA

FACULTAD DE INGENIERÍA MECÁNICA Y ELÉCTRICA UNIDAD NORTE

Tecnologías de Información



Materia: Tecnologías de Información

Docente: Ing. Ruben Miguel Riojas Rodriguez

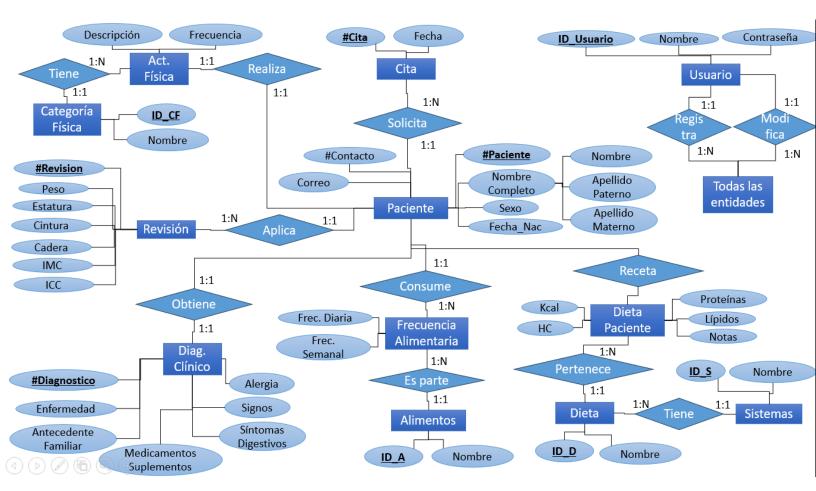
Grupo: 9°. A

Nombre del estudiante: Luis Alberto Anguiano Rosales

Actividad: Proyecto Final – Documentación

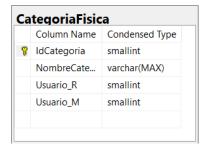
Fecha: <u>27/11/2023</u>

Modelo E-R



Modelo Relacional





Alimentos				
Column Na	Condensed Type			
IdAlimento	smallint			
NombreAli	varchar(MAX)			
Usuario_R	smallint			
Usuario_M	smallint			
	IdAlimento NombreAli Usuario_R			

	Column Na	Condensed Type
P	IdSistema	smallint
	NombreSist	varchar(MAX)
	Usuario_R	smallint
	Usuario_M	smallint

Pa	ciente	
	Column Name	Condensed Type
8	[#Paciente]	smallint
	NombrePaci	varchar(30)
	ApellidoPate	varchar(20)
	ApellidoMat	varchar(20)
	Sexo	varchar(9)
	FechaNacimi	smalldatetime
	[#Contacto]	varchar(13)
	Email	varchar(MAX)
	Usuario_R	smallint
	Usuario_M	smallint
1	Estado	smallint

70	t Fisica	Condensed Type
	Column Iva	Condensed Type
P	[#Paciente]	smallint
P	IdCategoria	smallint
	Descripcion	varchar(MAX)
	Frecuencia	varchar(MAX)
	Usuario_R	smallint
	Usuario_M	smallint
	OSGGIIO_IVI	Silidiliit

	Column Na	Condensed Type
P	[#Paciente]	smallint
P	[#Cita]	smallint
	FechaCita	smalldatetime
	Usuario_R	smallint
	Usuario_M	smallint

Column Name	Condensed Type
IdDieta	smallint
NombreDieta	varchar(MAX)
Usuario_R	smallint
Usuario_M	smallint
	IdDieta NombreDieta Usuario_R

	Column Na	Condensed Ty
P	[#Paciente]	smallint
P	[#Revision]	smallint
	Peso	decimal(5, 2)
	Estatura	decimal(5, 2)
	Cintura	decimal(5, 2)
	Cadera	decimal(5, 2)
	IMC	decimal(5, 2)
	ICC	decimal(5, 2)
	Usuario_R	smallint
	Usuario_M	smallint

Dia	ag Clinico	
	Column Na	Condensed Type
Ŷ	[#Paciente]	smallint
P	[#Diagnosti	smallint
	Enfermedad	varchar(MAX)
	Antecedent	varchar(MAX)
	Alergia	varchar(MAX)
	SintomasDi	varchar(MAX)
	Signos	varchar(MAX)
	Medicamen	varchar(MAX)
	Usuario_R	smallint
	Usuario_M	smallint

Fre	Frec Alimentaria					
	Column Name	Condensed Type				
P	[#Paciente]	smallint				
P	IdAlimento	smallint				
	Frec_Semana	varchar(30)				
	Frec_Dia	varchar(30)				
	Especificaci	varchar(30)				
	Usuario_R	smallint				
	Usuario_M	smallint				

	Column Name	Condensed Type	
P	[#Paciente]	smallint	
P	IdDieta	smallint	
	IdSistema	smallint	
	KCal	decimal(6, 2)	
	HC	decimal(5, 2)	
Proteinas		decimal(5, 2)	
	Lipidos	decimal(5, 2)	
	Notas	varchar(MAX)	
	Usuario_R	smallint	
	Usuario_M	smallint	

Diccionario de Datos

Paciente					
Nombre del campo	Descripción	Tipo de dato	Longitud	Índice	Tipo de índice
#Paciente	Numero de Paciente	SMALLINT		Si	Primario
NombrePaciente	Nombre del paciente	VARCHAR	30	Si	Compuesto
ApellidoPaterno	Apellido paterno del paciente	VARCHAR	20	Si	Compuesto
ApellidoMaterno	Apellido materno del empleado	VARCHAR	20	Si	Compuesto
Sexo	Sexo del paciente	VARCHAR	9	No	
FechaNacimiento	Fecha de nacimiento del paciente	SMALLDATETIME		No	
#Contacto	Numero de contacto del paciente	VARCHAR	13	No	
Email	Correo electrónico del paciente	VARCHAR	MAX	No	

Usuario					
Nombre del campo	Descripción	Tipo de dato	Longitud	Índice	Tipo de índice
ID_Usuario	Identificador de	SMALLINT		Si	Primario
Nombre	Nombre de usuario	VARCHAR		No	
Contraseña	Contraseña del usuario	VARCHAR		No	

Categoría Física						
Nombre del campo	Descripción	Tipo de dato	Longitud	Índice	Tipo de índice	
IdCategoria	Identificador de la categoría física	SMALLINT		Si	Primario	
NombreCategoria	Nombre de la categoría	VARCHAR	MAX	No		

Alimentos						
Nombre del campo	Descripción	Tipo de dato	Longitud	Índice	Tipo de índice	
IdAlimento	Identificador del Alimento	SMALLINT		Si	Primario	
NombreAlimento	Identificador del Alimento	VARCHAR	MAX	No		

Dietas						
Nombre del campo	Descripción	Tipo de dato	Longitud	Índice	Tipo de índice	
IdDieta	Identificador de la dieta	SMALLINT		Si	Primario	
NombreDieta	Nombre de la dieta	VARCHAR	MAX	No		

	Act_Fisica							
Nombre del campo	Descripción	Tipo de dato	Longitud	Índice	Tipo de índice			
#Paciente	Numero de Paciente	SMALLINT		Si	Primario			
IdCategoria	Identificador de la categoría física	SMALLINT		Si	Primario			
Descripción	Descripción de las actividades físicas que realiza el paciente	VARCHAR	MAX	No				
Frecuencia	Frecuencia con la que el paciente hace actividad fisica	VARCHAR	MAX	No				

Cita							
Nombre del campo	Descripción	Tipo de dato	Longitud	Índice	Tipo de índice		
#Paciente	Numero de Paciente	SMALLINT		Si	Primario		
#Cita	Numero de Cita	SMALLINT		Si	Primario		
FechaCita	Fecha en que se realizó la cita	SMALLDATETIME		No			

Diag_Clinico							
Nombre del campo	Descripción	Tipo de dato	Longit ud	Índice	Tipo de índice		
#Paciente	Numero de Paciente	SMALLINT		Si	Primario		
IdDieta	Identificador de la Dieta	SMALLINT		Si	Primario		
Enfermedad	Enfermedades que padece el paciente	VARCHAR	MAX	No			
Antecedente Familiar	Enfermedades que padecen familiares del paciente	VARCHAR	MAX	No			
Alergias	Alergias que sufre el paciente	VARCHAR	MAX	No			
Síntomas Digestivos	Síntomas digestivos que presente el paciente durante el diagnóstico	VARCHAR	MAX	No			
Signos	Signos físicos que muestra el paciente durante la cita	VARCHAR	MAX	No			
Medicamentos _Suplementos	Medicamentos y suplementos que el paciente consume	VARCHAR	MAX	No			

Sistema					
Nombre del campo	Descripción	Tipo de dato	Longitud	Índice	Tipo de índice
IdSistema	Identificador del sistema	SMALLINT		Si	Primario
NombreSistema	Nombre del sistema	VARCHAR	MAX	No	

	DietaPaciente							
Nombre del campo	Descripción	Tipo de dato	Longit ud	Índice	Tipo de índice			
#Paciente	Numero de Paciente	SMALLINT		Si	Primario			
IdDieta	Identificador de la dieta	SMALLINT		Si	Primario			
IdSistema	Identificador del sistema	SMALLINT		Si	Secundario			
KCal	Cantidad de calorías que debe contener la dieta	DECIMAL	(6, 2)	No				
HC	Cantidad de Hidrocarburos que debe contener la dieta	DECIMAL	(5, 2)	No				
Proteínas	Cantidad de proteínas que debe contener la dieta	DECIMAL	(5, 2)	No				
Lípidos	Cantidad de lípidos que debe contener la dieta	DECIMAL	(5, 2)	No				
Notas	Campo para describir todo el contenido de la dieta y cualquier anotación adicional que se requiera	VARCHAR	MAX	No				

	Revision							
Nombre del campo	Descripción	Tipo de dato	Longitud	Índice	Tipo de índice			
#Paciente	Numero de Paciente	SMALLINT		Si	Primario			
#Revision	Numero de la revisión	SMALLINT		Si	Primario			
Peso	Peso Actual del paciente (kg)	DECIMAL	(5, 2)	No				
Estatura	Estatura del paciente (m)	DECIMAL	(5, 2)	No				
Cintura	Medida de la cintura del paciente (cm)	DECIMAL	(5, 2)	No				
Cadera	Medida de la cadera del paciente (cm)	DECIMAL	(5, 2)	No				
Valor_IMC	Índice de Masa Corporal del paciente	DECIMAL	(5, 2)	No				
ICC	Índice de Cintura y Cadera del paciente	DECIMAL	(5, 2)	No				

Frec_Alimentaria							
Nombre del campo	Descripción	Tipo de dato	Longitud	Índice	Tipo de índice		
#Paciente	Numero de Paciente	SMALLINT		Si	Primario		
IdAlimento	Identificador del alimento	SMALLINT		Si	Primario		
Frec_Semana	Frecuencia con la que el paciente consume el alimento a la semana	VARCHAR	30	No			
Frec_Dia	Frecuencia con la que el paciente consume el alimento al día	VARCHAR	30	No			
Especificaciones	Anotaciones adicionales respecto al consumo del alimento	VARCHAR	30	No			