

CLINICA DENTAL LA SONRISA

Agregar paciente

Agregar Medico

Editar paciente

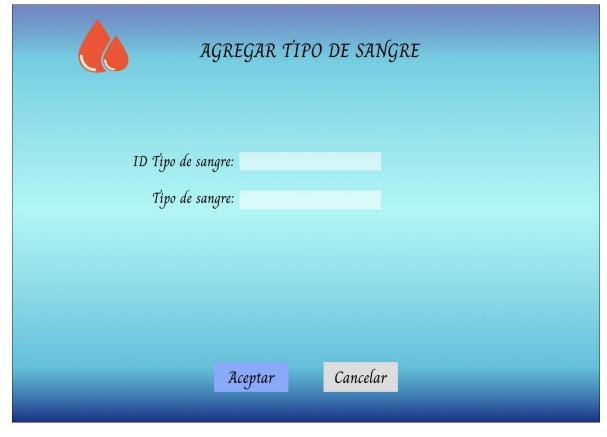
Editar Medico

Agregar cita

Editar cita

	AGREGAR MEDICO NUEVO		
ID Medico:		DUI:	
Primer nombre:		Correo:	
Segundo nombre:		Especialidad:	
Primer apellido:		ID Alergia:	
Segundo apellido:		ID Sangre:	
Edad:		Cont Emer.:	
Fecha nacimiento:		Horario:	
Dirección:			
	Асер	tar Cancelar	

〇 公 公 公 公	AGREGAR CLIENTE NUEVO		
ID Paciente:	DUI:		
Primer nombre:	Correo:		
Segundo nombre:	ID Medico:		
Primer apellido:	ID Alergia:		
Segundo apellido:	ID Sangre:		
Edad:	Cont Emer.:		
Fecha nacimiento:	ID Tratamiento:		
Dirección:			
	Aceptar Cancelar		





AGREGAR TIPO DE TRATAMIENTO

ID tratamiento:

Tipo de tratamiento:

Aceptar

Cancelar



AGREGAR ALERGIA

ID Alergia:

Tipo de Alergia:

Aceptar

Cancelar



AGREGAR CITA

ID Cita:		
ID Medico:		
ID Paciente:		
Fecha:		
Hora:		
ID Consultorio:		
Aceptai	r	Cancelar



AGREGAR HORARIO

ID Horario:	
Horario:	
ID Medico:	
ID Consultorio:	

Cancelar

Aceptar

