



CLÍNICA 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:

Aceptar

Cancelar



AGREGAR CLIENTE NUEVO

ID Paciente:	<input type="text"/>	DUI:	<input type="text"/>
Primer nombre:	<input type="text"/>	Correo:	<input type="text"/>
Segundo nombre:	<input type="text"/>	ID Médico:	<input type="text"/>
Primer apellido:	<input type="text"/>	ID Alergia:	<input type="text"/>
Segundo apellido:	<input type="text"/>	ID Sangre:	<input type="text"/>
Edad:	<input type="text"/>	Cont Emer.:	<input type="text"/>
Fecha nacimiento:	<input type="text"/>	ID Tratamiento:	<input type="text"/>
Dirección:	<input type="text"/>		

Aceptar

Cancelar



AGREGAR TIPO DE SANGRE

ID Tipo de sangre:	<input type="text"/>
Tipo de sangre:	<input type="text"/>

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 Médico:

ID Paciente:

Fecha:

Hora:

ID Consultorio:

Aceptar

Cancelar



AGREGAR HORARIO

ID Horario:

Horario:

ID Médico:

ID Consultorio:

Aceptar

Cancelar



AGREGAR CONSULTORIO

ID consultorio:

Tipo de consultorio:

Aceptar

Cancelar