


Login





Introduce tu usuario

Ejemplo: 05970453L

?

Escribe la contraseña

Iniciar sesión



DNI + letra

Volver

Tu perfil





Nombre

Apellidos

Última fecha de acceso

//

Continuar al menú principal

Gestor de usuarios

Pacientes

Historial

Citas

Personal

Volver a ver tu perfil

Nombre:

Sexo:

OF

OM

Apellidos:

Edad:

Teléfono:

Dirección:

Correo:

Modo edición

Modo lectura

Dar de alta

Dar de baja

Confirmar modificación

Gestor de usuarios

Pacientes

Historial

Citas

Personal

Volver a ver tu perfil

Nombre:

Sexo:

OF

OM

Apellidos:

Edad:

Teléfono:

Dirección:

Correo:

Modo edición

Modo lectura

Dar de alta

Dar de baja

Confirmar modificación

Gestor de usuarios

Pacientes

Historial

Citas

Personal

Volver a ver tu perfil

Nombre:

Sexo: ☐ F ☐ M

Apellidos:

Edad:

Teléfono:


Dirección:

Correo:

Dolencias

Tratamientos

Fecha de atención



Modo edición

Modo lectura

Dar de alta

Dar de baja

Confirmar modificación

Gestor de usuarios

Pacientes

Historial

Citas

Personal

Volver a ver tu perfil

Nombre:

Sexo: ☐ F ☐ M

Apellidos:

Edad:

Teléfono:


Dirección:

Correo:

Dolencias

Tratamientos

Fecha de atención



Modo edición

Modo lectura

Dar de alta

Dar de baja

Confirmar modificación

Gestor de usuarios

Pacientes

Historial

Citas

Personal

Volver a ver tu perfil

Día:

Hora:

Mes:

Año:

Duración:

Paciente

Profesional:

Modo edición

Modo lectura

Confirmar modificación

Gestor de usuarios

Pacientes

Historial

Citas

Personal

Volver a ver tu perfil

Día:

Hora:

Mes:

Año:

Duración:

Paciente

Profesional:

Modo edición

Modo lectura

Confirmar modificación

Gestor de usuarios

Pacientes

Historial

Citas

Personal

Volver a ver tu perfil

Nombre:

Sexo:

OF

OM

Apellidos:

Edad:

Tipo

?

OS

OL

Teléfono:

Dirección:

Correo:

Modo edición

Modo lectura

Dar de alta

Dar de baja

Confirmar modificación

Gestor de usuarios

Pacientes

Historial

Citas

Personal

Volver a ver tu perfil

Nombre:

Sexo:

OF

OM

Apellidos:

Edad:

Tipo

?

OS

OL

Teléfono:

Dirección:

Correo:

Modo edición

Modo lectura

Dar de alta

Dar de baja

Confirmar modificación



S - Personal sanitario

L - Personal limpieza

Volver

AVISO

Estás apunto de modificar los datos, ¿estás seguro?

Si

No