





Login



Introduce tu usuario



Escribe la contraseña



**DNI + letra**



Nombre

Apellidos

Última fecha de acceso



Gestor de usuarios

Lista de pacientes

Pacientes

Historial

Citas

Personal

Nombre:

Sexo: ☐ F ☐ M


Apellidos:

Edad:

Teléfono:

Dirección:

Correo:



Modo edición

Modo lectura

Dar de alta

Dar de baja

Confirmar modificación

Gestor de usuarios

Lista de pacientes

Pacientes

Historial

Citas

Personal

Nombre:

Sexo: ☐ F ☐ M


Apellidos:

Edad:

Teléfono:

Dirección:

Correo:



Modo edición

Modo lectura

Dar de alta

Dar de baja

Confirmar modificación

Gestor de usuarios

Lista de historiales

Pacientes

Historial

Citas

Personal

Nombre:

Sexo: ☐ F ☐ M

Apellidos:

Edad:

Teléfono:


Dirección:

Correo:

Dolencias

Tratamiento

Fecha de atención



Modo edición

Modo lectura

Dar de alta

Dar de baja

Confirmar modificación

Gestor de usuarios

Lista de historiales

Pacientes

Historial

Citas

Personal

Nombre:

Sexo: ☐ F ☐ M

Apellidos:

Edad:

Teléfono:


Dirección:

Correo:

Dolencias

Tratamiento

Fecha de atención



Modo edición

Modo lectura

Dar de alta

Dar de baja

Confirmar modificación

Gestor de usuarios

Lista de citas

Pacientes

Historial

Citas

Personal

Día:

Hora:

Mes:

Año:

Duración:

Paciente

Profesional:

Modo edición

Modo lectura

Confirmar modificación

Gestor de usuarios

Lista de citas

Pacientes

Historial

Citas

Personal

Día:

Hora:

Mes:

Año:

Duración:

Paciente

Profesional:

Modo edición

Modo lectura

Confirmar modificación

Gestor de usuarios

Lista del personal

Pacientes

Historial

Citas

Personal

Nombre:

Sexo: ☐ F ☐ M

Apellidos:


Edad:

Tipo ☐ S ☐ L

Teléfono:

Dirección:

Correo:



Modo edición

Modo lectura

Dar de alta

Dar de baja

Confirmar modificación

Gestor de usuarios

Lista del personal

Pacientes

Historial

Citas

Personal

Nombre:

Sexo: ☐ F ☐ M

Apellidos:


Edad:

Tipo ☐ S ☐ L

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?

No

Si