



# S.I.BI.M

## ***Base De Datos***

### **GSA**

ROL	APELLIDO	NOMBRE	CI	E-mail	TEL/CEL
Coordinador	Gularte	Gonzalo	5420070-7	gonzalogulartemvd@gmail.com	094742318
Sub- Coordinador	Iriart	Santiago	5576229-3	santiagoiriart9@gmail.com	093982489
Integrante 1	Acosta	Agustin	5213710-8	agustin14acosta@gmail.com	091027326
Integrante 2	Sunes	Bruno	5258299-1	brunosunes@gmail.com	092111308
Integrante 3	Rosales	Zendhel	6265313-4	<a href="mailto:zendhelros@gmail.com">zendhelros@gmail.com</a>	096242702

**Docente: Nieves, Rosa**

**Fecha de culminación:**

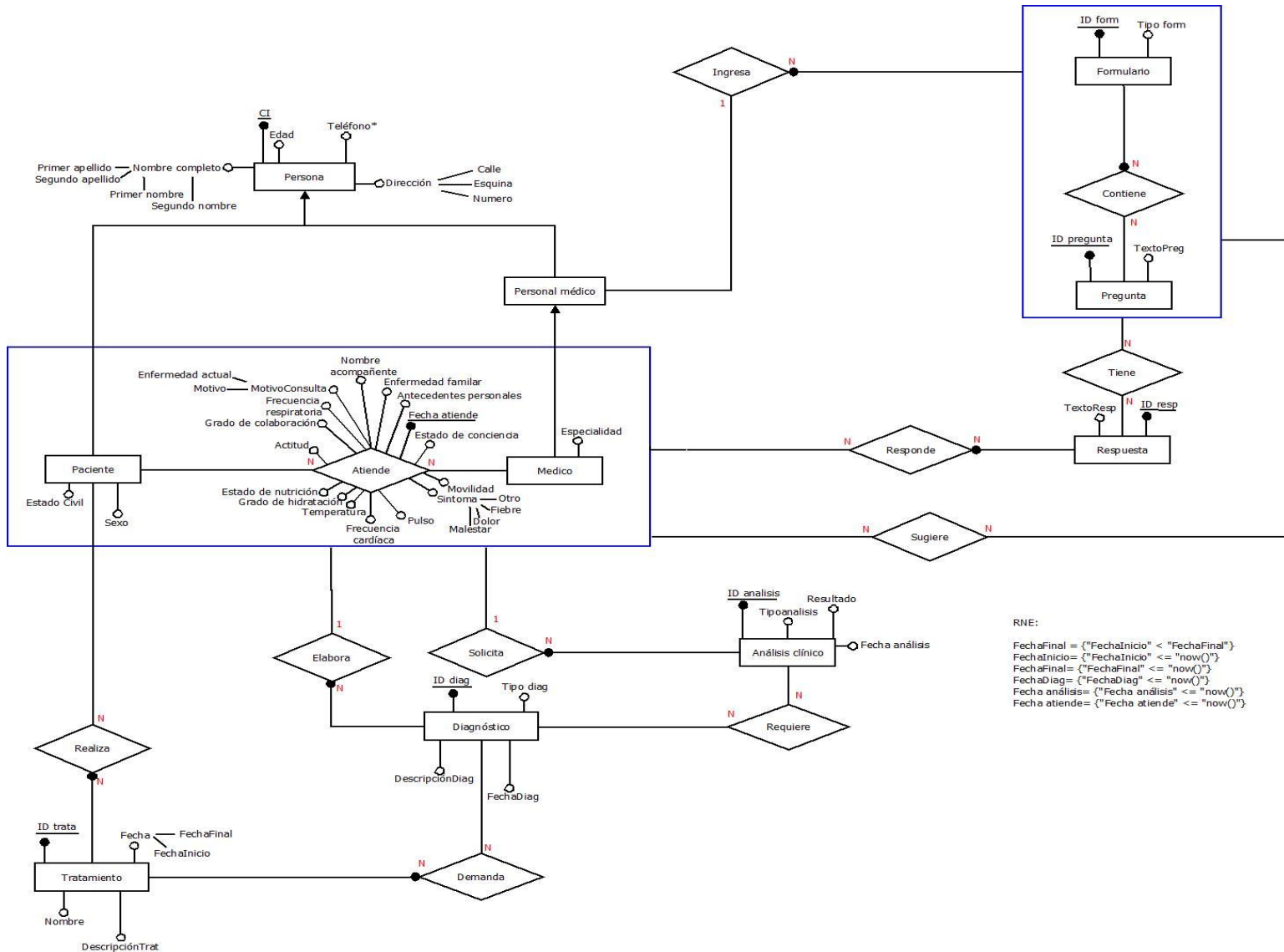
**09/11/2020**

**TERCERA ENTREGA**



## Índice

<b>Carátula</b> .....	<b>1</b>
<b>Índice</b> .....	<b>2</b>
<b>Primera entrega</b>	
DER .....	3
RNE .....	3
Diccionario de datos.....	4
<b>Segunda entrega</b>	
DER .....	6
RNE .....	7
Diccionario de datos.....	8
Permisos de usuarios.....	13
<b>Tercera entrega</b>	
DER .....	17
RNE .....	17
Diccionario de datos.....	18
DDL Y CONSULTAS SQL.....	23
POLITICA DE RESPALDOS .....	55
<b>Bibliografía</b> .....	<b>56</b>



```
Fecha atiende= ("Fecha atiende" <="now()")
```



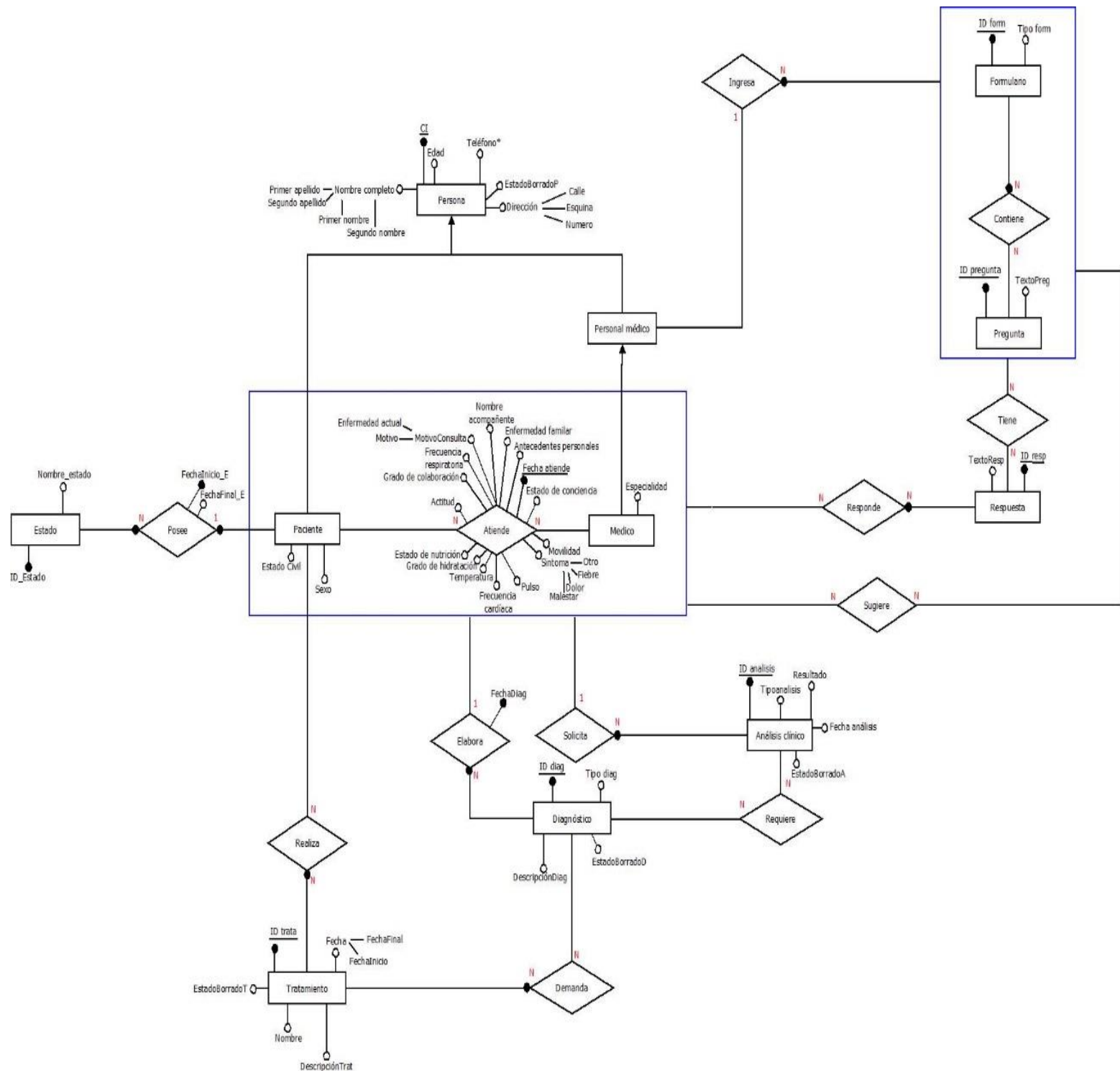
## Diccionario de Datos

Atributo	Descripción	Tipo	PK	NULL
Actitud	Actitud del paciente a la hora de atenderse con un médico.	VARCHAR(10)		NOT NULL
Antecedentes personales	Antecedentes personales que el paciente haya sufrido.	VARCHAR(55)		
Calle	Calle de la dirección perteneciente a la persona.	VARCHAR(25)		NOT NULL
CI	Cédula de identidad perteneciente a la persona.	INTEGER	PK	NOT NULL
DescripciónDiag	Descripción perteneciente al diagnóstico realizado por un médico sobre un	VARCHAR(55)		NOT NULL
DescripciónTrat	Descripción perteneciente al tratamiento realizado por un paciente.	VARCHAR(55)		NOT NULL
Dolor	Síntoma del paciente que registra el sistema	BOOLEAN		NOT NULL
Edad	Edad perteneciente a la persona.	INTEGER		NOT NULL
Enfermedad actual	Enfermedad actual del paciente consultante	VARCHAR(55)		
Enfermedad familiar	Enfermedad familiar del paciente consultante.	VARCHAR(55)		
Especialidad	Especialidad del médico.	VARCHAR(25)		NOT NULL
Esquina	Esquina de la dirección perteneciente a la persona.	VARCHAR(25)		NOT NULL
Estado Civil	Estado Civil del paciente consultante.	VARCHAR(12)		NOT NULL
Estado de conciencia	Estado de conciencia del paciente consultante.	VARCHAR(20)		NOT NULL
Estado de nutrición	Estado de nutrición del paciente consultante	VARCHAR(8)		NOT NULL
Fecha analisis	Fecha en la que el paciente se realiza un análisis.	DATETIME		NOT NULL
Fecha atiende	Fecha en la que el paciente realiza una consulta con el médico.	DATETIME	PK	NOT NULL
FechaDiag	Fecha en la que el médico elabora un diagnóstico sobre el paciente.	DATETIME		NOT NULL
FechaFinal	Fecha en la que el tratamiento finaliza.	DATETIME		
FechaInicio	Fecha en la que el tratamiento comienza.	DATETIME		NOT NULL
Fiebre	Síntoma del paciente que registra el sistema	BOOLEAN		NOT NULL
Frecuencia cardíaca	Frecuencia cardíaca del paciente a la hora de consultar con el médico.	VARCHAR(20)		NOT NULL
Frecuencia respiratoria	Frecuencia respiratoria del paciente a la hora de consultar con el médico.	VARCHAR(20)		NOT NULL
Grado de colaboración	Grado de colaboración del paciente a la hora de consultar con el médico.	VARCHAR(20)		NOT NULL
Grado de hidratación	Grado de hidratación del paciente a la hora de consultar con el médico.	VARCHAR(20)		NOT NULL
ID analisis	ID perteneciente al análisis solicitado por el médico sobre un paciente.	INTEGER	PK	NOT NULL
ID diag	ID perteneciente al diagnóstico elaborado por el médico sobre un paciente.	INTEGER	PK	NOT NULL



ID form	ID perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente.	INTEGER	PK	NOT NULL
ID pregunta	ID perteneciente a la pregunta perteneciente a un formulario.	INTEGER	PK	NOT NULL
ID resp	ID perteneciente a la respuesta de la pregunta del formulario.	INTEGER	PK	NOT NULL
ID trata	ID perteneciente al tratamiento realizado por el paciente.	INTEGER	PK	NOT NULL
Malestar	Síntoma del paciente que registra el sistema	BOOLEAN		NOT NULL
Motivo	Motivo por el cual el paciente se atiende con el médico.	VARCHAR(20)		NOT NULL
Movilidad	Movilidad del paciente a la hora de consultar con el médico.	VARCHAR(20)		NOT NULL
Nombre acompañante	Nombre del acompañante del paciente a la hora de consultar con el médico.	VARCHAR(20)		
Número	Número de la calle perteneciente a la persona.	VARCHAR(10)		NOT NULL
Otro	Otro síntoma que tenga el paciente a la hora de consultar con el médico.	VARCHAR(20)		
Primer apellido	Primer apellido perteneciente a la persona.	VARCHAR(20)		NOT NULL
Primer nombre	Primer nombre perteneciente a la persona.	VARCHAR(20)		NOT NULL
Pulso	Pulso del paciente a la hora de consultar con el médico.	VARCHAR(10)		NOT NULL
Resultado	Resultado del análisis que solicita un médico sobre un paciente.	VARCHAR(55)		NOT NULL
Segundo apellido	Segundo apellido perteneciente a la persona.	VARCHAR(20)		NOT NULL
Segundo nombre	Segundo nombre perteneciente a la persona.	VARCHAR(20)		
Sexo	Sexo perteneciente a la persona.	CHAR(1)		NOT NULL
Teléfono	Teléfono perteneciente a la persona.	VARCHAR(9)		NOT NULL
Temperatura	Temperatura del paciente a la hora de consultar con el médico.	DOUBLE		NOT NULL
TextoPreg	Texto de la pregunta de un formulario.	VARCHAR(55)		NOT NULL
TextoResp	Texto de la respuesta perteneciente a la pregunta de un formulario.	VARCHAR(55)		NOT NULL
Tipo analisis	Tipo de análisis que solicita un médico sobre un paciente.	VARCHAR(30)		NOT NULL
Tipo diag	Tipo de diagnóstico que elabora un médico sobre un paciente.	VARCHAR(25)		NOT NULL
Tipo form	Tipo de formulario que ingresa el personal médico.	VARCHAR(25)		NOT NULL

## DER (Segunda entrega):



**RNE:**

FechaFinal = {"FechaInicio" < "FechaFinal"}

FechaInicio = {"FechaInicio" <= "now()"}

FechaFinal = {"FechaInicio" <= "now()"}

FechaDiag = {"FechaDiag" <= "now()"}

Fecha análisis = {"Fecha análisis" <= "now()"}

Fecha atiende = {"Fecha atiende" <= "now()"}

FechaFinal\_E = {"FechaInicio\_E" < "FechaFinal\_E"}

FechaFinal = {"FechaFinal\_E" <= "now()"}



## Diccionario de datos:

DICCIONARIO DE DATOS DE LA BASE DE DATOS			ProyectoGSA									
TABLAS CORRESPONDIENTES A ENTIDADES y/o RELACIONES												
Nombre de entidad y tipo	Respuesta, Entidad.											
Objetivo	Es una entidad en la cual se registran las respuestas con el texto de las mismas y su ID correspondiente que responde a una pregunta que esta dentro de un formulario.											
Metadatos:												
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido			
							hacia tabla	hacia atributo				
ID Resp	INTEGER		SI	NO	NO				Numero de identificación (ID) perteneciente a la respuesta de la pregunta del formulario.			
TextoResp	VARCHAR	55	NO	NO	NO				Texto de la respuesta perteneciente a la pregunta de un formulario.			
Nombre de entidad y tipo	Analisis_clinico, Entidad.											
Objetivo	Es una entidad en la cual se registran análisis clínicos con sus datos como ID análisis, Tipo Analisis, Resultado y Fecha analisis.											
Metadatos:												
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido			
							hacia tabla	hacia atributo				
CI Medico	INTEGER		NO	NO	NO		Atiende	CI Medico	Número de identidad del documento (CI) perteneciente al médico.			
CI Paciente	INTEGER		NO	NO	NO		Atiende	CI Paciente	Número de identidad del documento (CI) perteneciente al paciente.			
Fecha Analisis	DATETIME		NO	NO	NO				Fecha con formato (DD-MM-AAAA) y hora en la que el paciente se realiza un análisis.			
Fecha Atiende	DATETIME		NO	NO	NO		Atiende	Fecha Atiende	Fecha con formato (DD-MM-AAAA) en la que el paciente realiza una consulta con el médico.			
ID Analisis	INTEGER		SI	NO	NO				Numero de identificación (ID) perteneciente al analisis solicitado por el médico sobre un paciente.			
Resultado	VARCHAR	55	NO	NO	NO				Resultado del analisis que solicita un médico sobre un paciente.			
TipoAnalisis	VARCHAR	30	NO	NO	NO				Tipo de analisis que solicita un médico sobre un paciente.			
EstadoBorradoA	BOOLEAN		NO	NO	NO				Estado que determina si un análisis clínico está habilitado o no (Baja lógica).			





<b>Nombre de relación y tipo</b>	Realiza, Relación.								
<b>Objetivo</b>	Es una relación en la cual se registran datos como la CI del Paciente y la ID de un Tratamiento, que corresponde al tratamiento que se realiza un paciente.								
<b>Metadatos:</b>									
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido
							hacia tabla	hacia atributo	
CI Paciente	INTEGER		SI	NO	NO		Paciente	CI Paciente	Número de identidad del documento (CI) perteneciente al paciente.
ID Trata	INTEGER		SI	NO	NO		Tratamiento	ID Trata	Numero de identificación (ID) perteneciente al tratamiento realizado por el paciente.
<b>Nombre de relación y tipo</b>	Demanda, Relación.								
<b>Objetivo</b>	Es una relación en la cual se registran datos como el ID de un Diagnostico junto con el ID de un Tratamiento, que corresponde al tratamiento demandado por un diagnóstico.								
<b>Metadatos:</b>									
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido
							hacia tabla	hacia atributo	
ID Diag	INTEGER		SI	NO	NO		Diagnostico	ID Diag	Numero de identificación (ID) perteneciente al diagnóstico elaborado por el médico sobre un paciente.
ID Trata	INTEGER		SI	NO	NO		Tratamiento	ID Trata	Numero de identificación (ID) perteneciente al tratamiento realizado por el paciente
<b>Nombre de relación y tipo</b>	Atiende, Relación (Agregación).								
<b>Objetivo</b>	Es una relación en la cual se registran datos de una entidEntidad inicial que un médico le realiza a un paciente.								
<b>Metadatos:</b>									
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido
							hacia tabla	hacia atributo	
Actitud	CHECK		NO	NO	NO				Actitud del paciente a la hora de atenderse con un médico. (Coma, Apatía, Normal y Excitación )
Antecedentes Personales	VARCHAR	55	NO	NO	SI				Antecedentes personales que el paciente haya sufrido.
CI Medico	INTEGER		SI	NO	NO		Medico	CI Medico	Número de identidad del documento (CI) perteneciente al médico.
CI Paciente	INTEGER		SI	NO	NO		Paciente	CI Paciente	Número de identidad del documento (CI) perteneciente al paciente.
Dolor	BOOLEAN		NO	NO	NO				Síntoma del paciente que registra el sistema.
Enfermedad Actual	VARCHAR	55	NO	NO	SI				Enfermedad actual del paciente consultante.
Enfermedad Familiar	VARCHAR	55	NO	NO	SI				Enfermedad familiar del paciente consultante.
Estado De Conciencia	VARCHAR	20	NO	NO	NO				Estado de conciencia del paciente consultante.
Estado De Nutricion	CHECK		NO	NO	NO				Estado de nutrición del paciente consultante. (Obesidad, Común, Anorexia, Caquexia)
Fecha Atiende	DATETIME		SI	NO	NO				Fecha con formato (DD-MM-AAAA) en la que el paciente realiza una consulta con el médico.
Fiebre	BOOLEAN		NO	NO	NO				Síntoma del paciente que registra el sistema.
Frecuencia Cardiaca	VARCHAR	20	NO	NO	NO				Frecuencia cardíaca del paciente a la hora de consultar con el médico.
Frecuencia Respiratoria	VARCHAR	20	NO	NO	NO				Frecuencia respiratoria del paciente a la hora de consultar con el médico.
Grado De Colaboracion	VARCHAR	20	NO	NO	NO				Grado de colaboración del paciente a la hora de consultar con el médico.
Grado De Hidratacion	VARCHAR	20	NO	NO	NO				Grado de hidratación del paciente a la hora de consultar con el médico.
Malestar	BOOLEAN		NO	NO	NO				Síntoma del paciente que registra el sistema.
Motivo	VARCHAR	20	NO	NO	NO				Motivo por el cual el paciente se atiende con el médico.
Movilidad	VARCHAR	20	NO	NO	NO				Motivo por el cual el paciente se atiende con el médico.
Nombre Acompañante	VARCHAR	20	NO	NO	SI				Nombre del acompañante del paciente a la hora de consultar con el médico.
Otro	VARCHAR	20	NO	NO	SI				Otro síntoma que tenga el paciente a la hora de consultar con el médico.
Pulso	CHECK		NO	NO	NO				Pulso del paciente a la hora de consultar con el médico. (Fuerte, Normal, Débil, Filiforme)
Temperatura	DOUBLE		NO	NO	NO				Temperatura del paciente a la hora de consultar con el médico.



<b>Nombre de entidad y tipo</b>	Persona, Entidad.									
<b>Objetivo</b>	Es una entidad la cual registra los datos de las personas tanto de paciente como de funcionarios médicos de la institución.									
<b>Metadatos:</b>										
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido	
							hacia tabla	hacia atributo		
Calle	VARCHAR	25	NO	NO	NO				Calle de la dirección perteneciente a la persona.	
CI	INTEGER		SI	NO	NO				Número de identidad del documento (CI) perteneciente a la persona.	
Fecha_Nac	DATE		NO	NO	NO				Fecha de nacimiento perteneciente a la persona.	
Esquina	VARCHAR	25	NO	NO	NO				Esquina de la dirección perteneciente a la persona.	
Número	INTEGER		NO	NO	NO				Número de la calle perteneciente a la persona.	
Primer_Apellido	VARCHAR	20	NO	NO	NO				Primer apellido perteneciente a la persona.	
Primer_Nombre	VARCHAR	20	NO	NO	NO				Primer nombre perteneciente a la persona.	
Segundo_Apellido	VARCHAR	20	NO	NO	NO				Segundo apellido perteneciente a la persona.	
Segundo_Nombre	VARCHAR	20	NO	NO	SI				Segundo nombre perteneciente a la persona.	
EstadoBorradoP	BOOLEAN		NO	NO	NO				Estado que determina si una persona sigue perteneciendo a la institución médica (Baja lógica).	
<b>Nombre de entidad y tipo</b>	Personal_Medico, Entidad.									
<b>Objetivo</b>	Es una entidad que hereda de Persona y representa a todo el personal médico de la institución (Médicos y Auxiliares Médicos).									
<b>Metadatos:</b>										
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido	
							hacia tabla	hacia atributo		
CI	INTEGER		SI	NO	NO		Persona	CI	Número de identidad del documento (CI) perteneciente a la persona.	
<b>Nombre de entidad y tipo</b>	Paciente, Entidad.									
<b>Objetivo</b>	Es una entidad que hereda de Persona y registra datos propios de los pacientes como el Estado Civil o el Sexo.									
<b>Metadatos:</b>										
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido	
							hacia tabla	hacia atributo		
CI_Paciente	INTEGER		SI	NO	NO		Persona	CI	Número de identidad del documento (CI) perteneciente al paciente.	
Estado_Civil	CHECK		NO	NO	NO				Estado Civil del paciente consultante. (Soltero/a, Casado/a, Divorciado/a, Viudo/a)	
Sexo	CHECK		NO	NO	NO				Sexo perteneciente a la persona. (F (Femenino), M(Masculino))	
<b>Nombre de entidad y tipo</b>	Persona_Telefono, Entidad.									
<b>Objetivo</b>	Es una entidad generada por el atributo multivaluado "Telefono" de Persona la cual registrará todas los teléfonos de las personas junto con la CI correspondiente.									
<b>Metadatos:</b>										
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido	
							hacia tabla	hacia atributo		
CI	INTEGER		SI	NO	NO		Persona	CI	Número de identidad del documento (CI) perteneciente a la persona.	
Telefono	VARCHAR	9	SI	NO	NO				Teléfono perteneciente a la persona.	
<b>Nombre de entidad y tipo</b>	Formulario, Entidad.									
<b>Objetivo</b>	Es una entidad en la cual se registran datos de un formulario como su ID y el Tipo de Formulario que es.									
<b>Metadatos:</b>										
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido	
							hacia tabla	hacia atributo		
ID_Form	INTEGER		SI	NO	NO				Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente.	
Tipo_Form	VARCHAR	25	NO	NO	NO				Tipo de formulario que ingresa el personal médico.	
<b>Nombre de relación y tipo</b>	Tiene, Relación.									
<b>Objetivo</b>	Es una relación la cual enlaza las preguntas que contiene un formulario con sus respuestas.									
<b>Metadatos:</b>										
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido	
							hacia tabla	hacia atributo		
ID_Form	INTEGER		SI	NO	NO		Formulario	ID_Form	Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente.	
ID_Preg	INTEGER		SI	NO	NO		Pregunta	ID_Preg	Numero de identificación (ID) perteneciente a la pregunta perteneciente a un formulario.	
ID_Resp	INTEGER		SI	NO	NO		Respuesta	ID_Resp	Numero de identificación (ID) perteneciente a la respuesta de la pregunta del formulario.	



<b>Nombre de relación y tipo</b>	<i>Elabora, Relación.</i>								
<b>Objetivo</b>	<i>Es la relación que registra el diagnóstico elaborado por un médico sobre un paciente.</i>								
<b>Metadatos:</b>									
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido
							hacia tabla	hacia atributo	
ID_Diag	INTEGER		SI	NO	NO		Diagnostico	ID_Diag	Numero de identificación (ID) perteneciente al diagnóstico elaborado por el médico sobre un paciente.
Fecha_Diag	DATETIME		SI	NO	NO				Fecha con formato (DD-MM-AAAA) en la que el médico realiza un diagnóstico sobre un paciente.
Fecha_Atiente	DATETIME		NO	NO	NO		Atiente	Fecha_Atiente	Fecha con formato (DD-MM-AAAA) en la que el paciente realiza una consulta con el médico.
CI_Medico	INTEGER		NO	NO	NO		Atiente	CI_Medico	Número de identidad del documento (CI) perteneciente al médico.
CI_Paciente	INTEGER		NO	NO	NO		Atiente	CI_Paciente	Número de identidad del documento (CI) perteneciente al paciente.
<b>Nombre de relación y tipo</b>	<i>Posee, Relación.</i>								
<b>Objetivo</b>	<i>Es la relación que registra los datos del estado en el que se encuentra un paciente en la institución médica.</i>								
<b>Metadatos:</b>									
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido
							hacia tabla	hacia atributo	
ID_Estado	INTEGER		SI	NO	NO		Estado	ID_Estado	Numero de identificación (ID) perteneciente al estado existente de un paciente en la institución médica.
CI_Paciente	INTEGER		SI	NO	NO		Paciente	CI_Paciente	Número de identidad del documento (CI) perteneciente al paciente.
FechaInicio_E	DATETIME		SI	NO	NO				Fecha con formato (DD-MM-AAAA) en la que el paciente entra en un estado.
FechaFinal_E	DATETIME		NO	NO	SI				Fecha con formato (DD-MM-AAAA) en la que el paciente finaliza (cambia) un estado.
<b>Nombre de entidad y tipo</b>	<i>Medico, Entidad.</i>								
<b>Objetivo</b>	<i>Es una entidad que hereda de Personal Médico y registra datos como la Especialidad perteneciente a un médico junto con su CI.</i>								
<b>Metadatos:</b>									
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido
							hacia tabla	hacia atributo	
CI_Medico	INTEGER		SI	NO	NO		Personal_Medico	CI	Número de identidad del documento (CI) perteneciente al médico.
Especialidad	VARCHAR	25	NO	NO	NO				Especialidad del médico.
<b>Nombre de entidad y tipo</b>	<i>Diagnostico, Entidad.</i>								
<b>Objetivo</b>	<i>Es una entidad la cual registra todos los datos correspondientes a los diagnóstico elaborados por un médico sobre varios pacientes.</i>								
<b>Metadatos:</b>									
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido
							hacia tabla	hacia atributo	
Descripcion_Diag	VARCHAR	55	NO	NO	NO				Descripción perteneciente al diagnóstico realizado por un médico sobre un paciente.
ID_Diag	INTEGER		SI	NO	NO				Numero de identificación (ID) perteneciente al diagnóstico elaborado por el médico sobre un paciente.
Tipo_Diag	VARCHAR	25	NO	NO	NO				Tipo de diagnóstico que elabora un médico sobre un paciente.
EstadoBorradoD	BOOLEAN		NO	NO	NO				Estado que determina si un diagnóstico está habilitado o no (Baja lógica).
<b>Nombre de entidad y tipo</b>	<i>Tratamiento, Entidad.</i>								
<b>Objetivo</b>	<i>Es una entidad la cual registra datos correspondientes de un tratamiento que se le realiza a un paciente.</i>								
<b>Metadatos:</b>									
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido
							hacia tabla	hacia atributo	
Descripcion_Trat	VARCHAR	55	NO	NO	NO				Descripción perteneciente al tratamiento realizado por un paciente.
FechaFinal	DATETIME		NO	NO	SI				Fecha con formato (DD-MM-AAAA) en la que el tratamiento finaliza.
FechaInicio	DATETIME		NO	NO	NO				Fecha con formato (DD-MM-AAAA) en la que el tratamiento comienza.
ID_Trat	INTEGER		SI	NO	NO				Numero de identificación (ID) perteneciente al tratamiento realizado por el paciente.
Nombre	VARCHAR	30	NO	NO	NO				Nombre perteneciente al diagnóstico elaborado por el médico sobre un paciente
EstadoBorradoT	BOOLEAN		NO	NO	NO				Estado que determina si un tratamiento está habilitado o no (Baja lógica).



Nombre de entidad y tipo	Pregunta, Entidad.								
Objetivo	Es una entidad la cual registra datos como la ID de una Pregunta y su texto correspondiente.								
Metadatos:									
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido
							hacia tabla	hacia atributo	
ID_Preg	INTEGER		SI	NO	NO				Numero de identificación (ID) perteneciente a la pregunta perteneciente a un formulario.
TextoPreg	VARCHAR	55	NO	NO	NO				Texto de la pregunta de un formulario.
Nombre de relación y tipo	Sugiere, Relación.								
Objetivo	Es la relación la cual enlaza los formularios que contienen preguntas y se sugieren a partir de la entrevista inicial realizada entre un paciente y un médico.								
Metadatos:									
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido
							hacia tabla	hacia atributo	
CI_Medico	INTEGER		SI	NO	NO		Atiende	CI_Medico	Número de identidad del documento (CI) perteneciente al médico.
CI_Paciente	INTEGER		SI	NO	NO		Atiende	CI_Paciente	Número de identidad del documento (CI) perteneciente al paciente.
Fecha_Atiende	DATETIME		SI	NO	NO		Atiende	Fecha_Atiende	Fecha con formato (DD-MM-AAAA) en la que el paciente realiza una consulta con el médico.
ID_Form	INTEGER		SI	NO	NO		Contiene	ID_Form	Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente.
ID_Preg	INTEGER		SI	NO	NO		Contiene	ID_Preg	Numero de identificación (ID) perteneciente a la pregunta perteneciente a un formulario.
Nombre de relación y tipo	Responde, Relación.								
Objetivo	Es la relación la cual enlaza las respuestas dadas por un paciente de un formulario rellenado por un médico.								
Metadatos:									
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido
							hacia tabla	hacia atributo	
CI_Medico	INTEGER		SI	NO	NO		Atiende	CI_Medico	Número de identidad del documento (CI) perteneciente al médico.
CI_Paciente	INTEGER		SI	NO	NO		Atiende	CI_Paciente	Número de identidad del documento (CI) perteneciente al paciente.
Fecha_Atiende	DATETIME		SI	NO	NO		Atiende	Fecha_Atiende	Fecha con formato (DD-MM-AAAA) en la que el paciente realiza una consulta con el médico.
ID_Resp	INTEGER		SI	NO	NO		Respuesta	ID_Resp	Numero de identificación (ID) perteneciente a la respuesta de la pregunta del formulario.
Nombre de relación y tipo	Requiere, Relación.								
Objetivo	Es una relación la cual enlaza el diagnóstico que requiere de un análisis clínico para culminarse.								
Metadatos:									
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido
							hacia tabla	hacia atributo	
ID_Analisis	INTEGER		SI	NO	NO		Analisis Clinico	ID_Analisis	Numero de identificación (ID) perteneciente al analisis solicitado por el médico sobre un paciente.
ID_Diag	INTEGER		SI	NO	NO		Diagnostico	ID_Diag	Numero de identificación (ID) perteneciente al diagnóstico elaborado por el médico sobre un paciente.
Nombre de relación y tipo	Contiene, Relación (Agregación).								
Objetivo	Es la relación que representa las preguntas que contiene un formulario.								
Metadatos:									
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido
							hacia tabla	hacia atributo	
ID_Form	INTEGER		SI	NO	NO		Formulario	ID_Form	Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente.
ID_Preg	INTEGER		SI	NO	NO		Pregunta	ID_Preg	Numero de identificación (ID) perteneciente a la pregunta perteneciente a un formulario.
Nombre de entidad y tipo	Estado, Entidad.								
Objetivo	Es la entidad que registra todos los posibles estados junto con su ID en los que se puede encontrar un paciente en la institución médica.								
Metadatos:									
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido
							hacia tabla	hacia atributo	
ID_Estado	INTEGER		SI	NO	NO				Numero de identificación (ID) perteneciente al estado existente de un paciente en la institución médica.
Nombre Estado	VARCHAR	25	NO	NO	NO				Nombre perteneciente al estado en el que se encuentra un paciente.



## Permisos de usuarios:

Respuesta				
Usuario	SELECT	INSERT	UPDATE	DELETE
GSA_Adm	X	X	X	X
GSA_Med	X	X		
GSA_Aux		X		
GSA_Pac				
Análisis clínico				
Usuario	SELECT	INSERT	UPDATE	DELETE
GSA_Adm	X	X	X	X
GSA_Med	X	X	X	
GSA_Aux	X	X		
GSA_Pac	X			
Realiza				
Usuario	SELECT	INSERT	UPDATE	DELETE
GSA_Adm	X	X	X	X
GSA_Med	X	X	X	
GSA_Aux	X	X		
GSA_Pac	X			
Demanda				
Usuario	SELECT	INSERT	UPDATE	DELETE
GSA_Adm	X	X	X	X
GSA_Med	X	X	X	
GSA_Aux				
GSA_Pac				
Atiende				
Usuario	SELECT	INSERT	UPDATE	DELETE
GSA_Adm	X	X	X	X
GSA_Med	X	X	X	
GSA_Aux	X	X	X	
GSA_Pac	X			
Persona				
Usuario	SELECT	INSERT	UPDATE	DELETE
GSA_Adm	X	X	X	X
GSA_Med	X			
GSA_Aux	X			
GSA_Pac	X			



Personal_Medico				
Usuario	SELECT	INSERT	UPDATE	DELETE
GSA_Adm	X	X	X	X
GSA_Med				
GSA_Aux				
GSA_Pac				
Paciente				
Usuario	SELECT	INSERT	UPDATE	DELETE
GSA_Adm	X	X	X	X
GSA_Med	X			
GSA_Aux	X			
GSA_Pac	X			
Persona_Telefono				
Usuario	SELECT	INSERT	UPDATE	DELETE
GSA_Adm	X	X	X	X
GSA_Med	X			
GSA_Aux	X			
GSA_Pac				
Formulario				
Usuario	SELECT	INSERT	UPDATE	DELETE
GSA_Adm	X	X	X	X
GSA_Med	X	X	X	
GSA_Aux	X	X	X	
GSA_Pac	X			
Tiene				
Usuario	SELECT	INSERT	UPDATE	DELETE
GSA_Adm	X	X	X	X
GSA_Med	X	X	X	X
GSA_Aux	X	X	X	X
GSA_Pac				
Medico				
Usuario	SELECT	INSERT	UPDATE	DELETE
GSA_Adm	X	X	X	X
GSA_Med				
GSA_Aux				
GSA_Pac				



Diagnostico				
Usuario	SELECT	INSERT	UPDATE	DELETE
GSA_Adm	X	X	X	X
GSA_Med	X	X	X	
GSA_Aux		X	X	
GSA_Pac	X			
Tratamiento				
Usuario	SELECT	INSERT	UPDATE	DELETE
GSA_Adm	X	X	X	X
GSA_Med	X	X	X	
GSA_Aux	X	X	X	
GSA_Pac	X			
Pregunta				
Usuario	SELECT	INSERT	UPDATE	DELETE
GSA_Adm	X	X	X	X
GSA_Med	X	X	X	X
GSA_Aux	X	X	X	X
GSA_Pac				
Sugiere				
Usuario	SELECT	INSERT	UPDATE	DELETE
GSA_Adm	X	X	X	X
GSA_Med	X	X	X	
GSA_Aux	X	X	X	
GSA_Pac				
Responde				
Usuario	SELECT	INSERT	UPDATE	DELETE
GSA_Adm	X	X	X	X
GSA_Med	X	X	X	
GSA_Aux				
GSA_Pac				
Requiere				
Usuario	SELECT	INSERT	UPDATE	DELETE
GSA_Adm	X	X	X	X
GSA_Med	X	X	X	
GSA_Aux				
GSA_Pac				

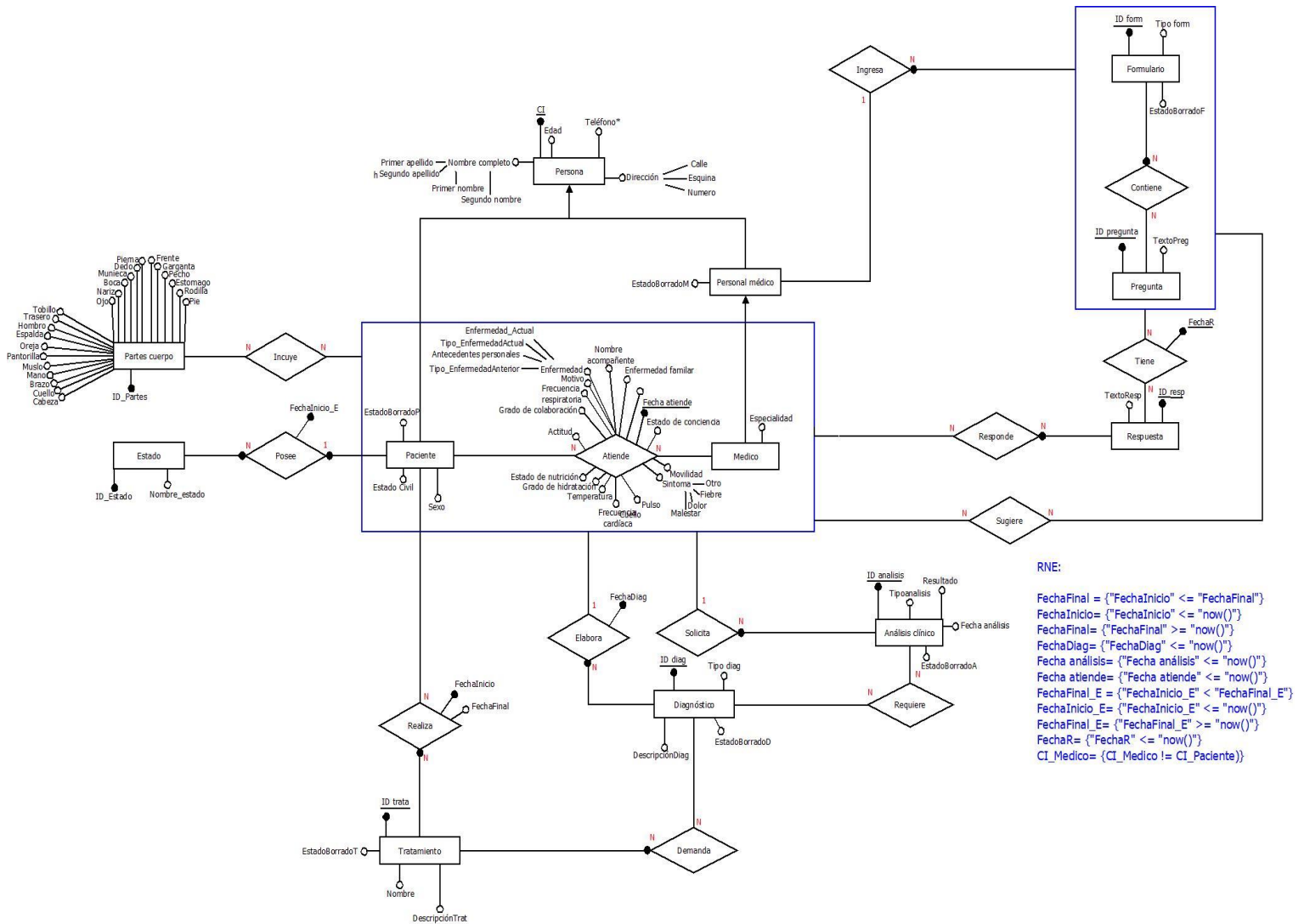




Contiene				
Usuario	SELECT	INSERT	UPDATE	DELETE
GSA_Adm	X	X	X	X
GSA_Med	X	X	X	X
GSA_Aux	X	X	X	X
GSA_Pac				
Estado				
Usuario	SELECT	INSERT	UPDATE	DELETE
GSA_Adm	X	X	X	X
GSA_Med	X	X	X	
GSA_Aux				
GSA_Pac				
Elabora				
Usuario	SELECT	INSERT	UPDATE	DELETE
GSA_Adm	X	X	X	X
GSA_Med	X	X	X	
GSA_Aux				
GSA_Pac	X			
Posee				
Usuario	SELECT	INSERT	UPDATE	DELETE
GSA_Adm	X	X	X	X
GSA_Med	X	X	X	
GSA_Aux	X	X	X	
GSA_Pac				
PartesCuerpo				
Usuario	SELECT	INSERT	UPDATE	DELETE
GSA_Adm	X	X	X	X
GSA_Med	X	X		
GSA_Aux				
GSA_Pac				
Incluye				
Usuario	SELECT	INSERT	UPDATE	DELETE
GSA_Adm	X	X	X	X
GSA_Med	X	X		
GSA_Aux				
GSA_Pac				



## DER Final(Tercera entrega):



### RNE:

FechaFinal = {"FechaInicio" < "FechaFinal"}  
 FechaInicio = {"FechaInicio" <= "now()"}  
 FechaFinal = {"now()" <= "FechaInicio"}  
 FechaDiag = {"FechaDiag" <= "now()"}  
 Fecha análisis = {"Fecha análisis" <= "now()"}  
 Fecha atiende = {"Fecha atiende" <= "now()"}  
 FechaFinal\_E = {"FechaInicio\_E" < "FechaFinal\_E"}  
 FechaInicio\_E = {"FechaInicio\_E" <= "now()"}  
 FechaFinal\_E = {"now()" <= "FechaFinal\_E"}  
 FechaR = {"FechaR" <= "now()"}  
 CI\_Medico= {"CI\_Medico" != "CI\_Paciente"}



## Diccionario de datos:

DICCIONARIO DE DATOS DE LA BASE DE DATOS							ProyectoGSA				
TABLAS CORRESPONDIENTES A ENTIDADES y/o RELACIONES											
Nombre de entidad y tipo		Respuesta, Entidad.									
Objetivo		Es una entidad en la cual se registran las respuestas con el texto de las mismas y su ID correspondiente que responde a una pregunta que esta dentro de un formulario.									
Metadatos:											
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido		
							hacia tabla	hacia atributo			
ID Resp	INTEGER		SI	NO	NO				Numero de identificación (ID) perteneciente a la respuesta de la pregunta del formulario.		
TextoResp	VARCHAR	160	NO	NO	NO				Texto de la respuesta perteneciente a la pregunta de un formulario.		
Nombre de entidad y tipo		Análisis_clínico, Entidad.									
Objetivo		Es una entidad en la cual se registran análisis clínicos con sus datos como ID análisis, Tipo Analisis, Resultado y Fecha analisis.									
Metadatos:											
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido		
							hacia tabla	hacia atributo			
CI Medico	INTEGER		NO	NO	NO		Atiende	CI Medico	Número de identidad del documento (CI) perteneciente al médico.		
CI Paciente	INTEGER		NO	NO	NO		Atiende	CI Paciente	Número de identidad del documento (CI) perteneciente al paciente.		
Fecha Analisis	DATETIME		NO	NO	NO				Fecha con formato (DD-MM-AAAA) y hora en la que el paciente se realiza un análisis.		
Fecha Atiende	DATETIME		NO	NO	NO		Atiende	Fecha Atiende	Fecha con formato (DD-MM-AAAA) en la que el paciente realiza una consulta con el médico.		
ID Analisis	INTEGER		SI	NO	NO				Numero de identificación (ID) perteneciente al analisis solicitado por el médico sobre un paciente.		
Resultado	VARCHAR	240	NO	NO	NO				Resultado del analisis que solicita un médico sobre un paciente.		
Tipo Analisis	VARCHAR	50	NO	NO	NO				Tipo de analisis que solicita un médico sobre un paciente.		
EstadoBorradoA	BOOLEAN		NO	NO	NO				Estado que determina si un análisis clínico está habilitado o no (Baja lógica).		
Nombre de relación y tipo		Realiza, Relación.									
Objetivo		Es una relación en la cual se registran datos como la CI del Paciente y la ID de un Tratamiento, que corresponde al tratamiento que se realiza un paciente.									
Metadatos:											
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido		
							hacia tabla	hacia atributo			
CI Paciente	INTEGER		SI	NO	NO		Paciente	CI Paciente	Número de identidad del documento (CI) perteneciente al paciente.		
FechaFinal	DATETIME		NO	NO	SI				Fecha con formato (DD-MM-AAAA) en la que el tratamiento finaliza.		
FechaInicio	DATETIME		SI	NO	NO				Fecha con formato (DD-MM-AAAA) en la que el tratamiento comienza.		
ID Trata	INTEGER		SI	NO	NO		Tratamiento	ID Trata	Numero de identificación (ID) perteneciente al tratamiento realizado por el paciente.		
Nombre de relación y tipo		Demanda, Relación.									
Objetivo		Es una relación en la cual se registran datos como el ID de un Diagnostico junto con el ID de un Tratamiento, que corresponde al tratamiento demandado por un diagnóstico.									
Metadatos:											
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido		
							hacia tabla	hacia atributo			
ID Diag	INTEGER		SI	NO	NO		Diagnostico	ID Diag	Numero de identificación (ID) perteneciente al diagnóstico elaborado por el médico sobre un paciente.		
ID Trata	INTEGER		SI	NO	NO		Tratamiento	ID Trata	Numero de identificación (ID) perteneciente al tratamiento realizado por el paciente		
Nombre de relación y tipo		Atiende, Relación (Agregación).									
Objetivo		Es una relación en la cual se registran datos de una entidad inicial que un médico le realiza a un paciente.									
Metadatos:											
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido		
							hacia tabla	hacia atributo			
Actitud	VARCHAR	10	NO	NO	NO				Actitud del paciente a la hora de atenderse con un médico. (Coma, Apatía, Normal y Excitación.)		
Antecedentes Personales	VARCHAR	55	NO	NO	SI				Antecedentes personales que el paciente haya sufrido.		
CI Medico	INTEGER		SI	NO	NO		Medico	CI Medico	Número de identidad del documento (CI) perteneciente al médico.		
CI Paciente	INTEGER		SI	NO	NO		Paciente	CI Paciente	Número de identidad del documento (CI) perteneciente al paciente.		
Dolor	BOOLEAN		NO	NO	NO				Síntoma del paciente que registra el sistema.		
Tipo EnfermedadAnterior	VARCHAR	20	NO	NO	SI				Tipo de enfermedad que padeció anteriormente el paciente consultante.		
Tipo EnfermedadActual	VARCHAR	20	NO	NO	SI				Tipo de enfermedad que padece el paciente consultante.		
Enfermedad Actual	VARCHAR	55	NO	NO	SI				Enfermedad actual del paciente consultante.		
Enfermedad Familiar	VARCHAR	55	NO	NO	SI				Enfermedad familiar del paciente consultante.		
Estado De Conciencia	VARCHAR	20	NO	NO	NO				Estado de conciencia del paciente consultante.		
Estado De Nutricion	CHECK		NO	NO	NO				Estado de nutrición del paciente consultante. (Obesidad, Común, Anorexia, Caquexia)		
Fecha Atiende	DATETIME		SI	NO	NO				Fecha con formato (DD-MM-AAAA) en la que el paciente realiza una consulta con el médico.		
Fiebre	BOOLEAN		NO	NO	NO				Síntoma del paciente que registra el sistema.		
Frecuencia Cardiaca	VARCHAR	20	NO	NO	NO				Frecuencia cardíaca del paciente a la hora de consultar con el médico.		
Frecuencia Respiratoria	VARCHAR	20	NO	NO	NO				Frecuencia respiratoria del paciente a la hora de consultar con el médico.		
Grado De Colaboracion	VARCHAR	20	NO	NO	NO				Grado de colaboración del paciente a la hora de consultar con el médico.		
Grado De Hidratacion	VARCHAR	20	NO	NO	NO				Grado de hidratación del paciente a la hora de consultar con el médico.		
Malestar	BOOLEAN		NO	NO	NO				Síntoma del paciente que registra el sistema.		
Motivo	VARCHAR	240	NO	NO	NO				Motivo por el cual el paciente se atiende con el médico.		
Movilidad	VARCHAR	20	NO	NO	NO				Motivo por el cual el paciente se atiende con el médico.		
Nombre Acompañante	VARCHAR	20	NO	NO	SI				Nombre del acompañante del paciente a la hora de consultar con el médico.		
Otro	VARCHAR	20	NO	NO	SI				Otro síntoma que tenga el paciente a la hora de consultar con el médico.		
Pulso	CHECK		NO	NO	NO				Pulso del paciente a la hora de consultar con el médico. (Fuerte, Normal, Débil, Filiforme)		
Temperatura	DOUBLE		NO	NO	NO				Temperatura del paciente a la hora de consultar con el médico.		



Nombre de entidad y tipo	Persona, Entidad.										
Objetivo	Es una entidad la cual registra los datos de las personas tanto de paciente como de funcionarios médicos de la institución.										
Metadatos:											
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido		
							hacia tabla	hacia atributo			
Calle	VARCHAR	25	NO	NO	NO				Calle de la dirección perteneciente a la persona.		
CI	INTEGER		SI	NO	NO				Número de identidad del documento (CI) perteneciente a la persona.		
Fecha_Nac	DATE		NO	NO	NO				Fecha de nacimiento perteneciente a la persona.		
Esquina	VARCHAR	25	NO	NO	NO				Esquina de la dirección perteneciente a la persona.		
Número	VARCHAR	10	NO	NO	NO				Número de la calle perteneciente a la persona.		
Primer_Apellido	VARCHAR	20	NO	NO	NO				Primer apellido perteneciente a la persona.		
Nombre de entidad y tipo	Personal_Medico, Entidad.										
Objetivo	Es una entidad que hereda de Persona y representa a todo el personal médico de la institución (Médicos y Auxiliares Médicos).										
Metadatos:											
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido		
							hacia tabla	hacia atributo			
CI	INTEGER		SI	NO	NO		Persona	CI	Número de identidad del documento (CI) perteneciente a la persona.		
EstadoBorradoM	BOOLEAN		NO	NO	NO				Estado que determina si la persona del personal médico sigue perteneciendo a la institución médica (Baja lógica).		
Nombre de entidad y tipo	Paciente, Entidad.										
Objetivo	Es una entidad que hereda de Persona y registra datos propios de los pacientes como el Estado Civil o el Sexo.										
Metadatos:											
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido		
							hacia tabla	hacia atributo			
CI Paciente	INTEGER		SI	NO	NO		Persona	CI	Número de identidad del documento (CI) perteneciente al paciente.		
Estado_Civil	CHECK		NO	NO	NO				Estado Civil del paciente consultante. (Soltero/a, Casado/a, Divorciado/a, Viudo/a)		
Sexo	CHECK		NO	NO	NO				Sexo perteneciente a la persona. (F (Femenino), M(Masculino))		
EstadoBorradoP	BOOLEAN		NO	NO	NO				Estado que determina si una persona sigue perteneciendo a la institución médica (Baja lógica).		
Nombre de entidad y tipo	Persona_Telefono, Entidad.										
Objetivo	Es una entidad generada por el atributo multivaluado "Telefono" de Persona la cual registrará todos los teléfonos de las personas junto con la CI correspondiente.										
Metadatos:											
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido		
							hacia tabla	hacia atributo			
CI	INTEGER		SI	NO	NO		Persona	CI	Número de identidad del documento (CI) perteneciente a la persona.		
Telefono	VARCHAR	9	SI	NO	NO				Teléfono perteneciente a la persona.		
Nombre de entidad y tipo	Formulario, Entidad.										
Objetivo	Es una entidad en la cual se registran datos de un formulario como su ID y el Tipo de Formulario que es.										
Metadatos:											
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido		
							hacia tabla	hacia atributo			
ID_Form	INTEGER		SI	NO	NO				Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente.		
Tipo_Form	VARCHAR	25	NO	NO	NO				Tipo de formulario que ingresa el personal médico.		
Nombre de relación y tipo	Tiene, Relación.										
Objetivo	Es una relación la cual enlaza las preguntas que contiene un formulario con sus respuestas.										
Metadatos:											
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido		
							hacia tabla	hacia atributo			
ID_Form	INTEGER		SI	NO	NO		Formulario	ID_Form	Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente.		
ID_Preg	INTEGER		SI	NO	NO		Pregunta	ID_Preg	Numero de identificación (ID) perteneciente a la pregunta perteneciente a un formulario.		
FechaR	DATETIME		SI	NO	NO				Fecha con formato (DD-MM-AAAA) en la que una respuesta a una pregunta es ingresada en un formulario.		
ID_Resp	INTEGER		SI	NO	NO		Respuesta	ID_Resp	Numero de identificación (ID) perteneciente a la respuesta de la pregunta del formulario.		
Nombre de entidad y tipo	Medico, Entidad.										
Objetivo	Es una entidad que hereda de Personal Médico y registra datos como la Especialidad perteneciente a un médico junto con su CI.										
Metadatos:											
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido		
							hacia tabla	hacia atributo			
CI Medico	INTEGER		SI	NO	NO		Personal_Medico	CI	Número de identidad del documento (CI) perteneciente al médico.		
Especialidad	VARCHAR	25	NO	NO	NO				Especialidad del médico.		



Nombre de entidad y tipo	Diagnostico, Entidad.									
Objetivo	Es una entidad la cual registra todos los datos correspondientes a los diagnóstico elaborados por un médico sobre varios pacientes.									
Metadatos:										
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido	
							hacia tabla	hacia atributo		
Descripcion_Diag	VARCHAR	240	NO	NO	NO				Descripción perteniente al diagnóstico realizado por un médico sobre un paciente.	
ID_Diag	INTEGER		SI	NO	NO				Numero de identificación (ID) perteniente al diagnóstico elaborado por el médico sobre un paciente.	
Tipo_Diag	VARCHAR	50	NO	NO	NO				Tipo de diagnóstico que elabora un médico sobre un paciente.	
EstadoBorradoD	BOOLEAN		NO	NO	NO				Estado que determina si un diagnóstico está habilitado o no (Baja lógica).	
Nombre de entidad y tipo	Tratamiento, Entidad.									
Objetivo	Es una entidad la cual registra datos correspondientes de un tratamiento que se le realiza a un paciente.									
Metadatos:										
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido	
							hacia tabla	hacia atributo		
Descripcion_Trat	VARCHAR	240	NO	NO	NO				Descripción perteniente al tratamiento realizado por un paciente.	
ID_Trat	INTEGER		SI	NO	NO				Numero de identificación (ID) perteniente al tratamiento realizado por el paciente.	
Nombre	VARCHAR	50	NO	NO	NO				Nombre perteniente al diagnostico elaborado por el médico sobre un paciente	
EstadoBorradoT	BOOLEAN		NO	NO	NO				Estado que determina si un tratamiento está habilitado o no (Baja lógica).	
Nombre de entidad y tipo	Pregunta, Entidad.									
Objetivo	Es una entidad la cual registra datos como la ID de una Pregunta y su texto correspondiente.									
Metadatos:										
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido	
							hacia tabla	hacia atributo		
ID_Preg	INTEGER		SI	NO	NO				Numero de identificación (ID) perteniente a la pregunta perteniente a un formulario.	
TextoPreg	VARCHAR	160	NO	NO	NO				Texto de la pregunta de un formulario.	
Nombre de relación y tipo	Sugiere, Relación.									
Objetivo	Es la relación la cual enlaza los formularios que contienen preguntas y se sugieren a partir de la entrevista inicial realizada entre un paciente y un médico.									
Metadatos:										
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido	
							hacia tabla	hacia atributo		
CI_Medico	INTEGER		SI	NO	NO		Atiende	CI_Medico	Número de identidad del documento (CI) perteniente al médico.	
CI_Paciente	INTEGER		SI	NO	NO		Atiende	CI_Paciente	Número de identidad del documento (CI) perteniente al paciente.	
Fecha_Atiende	DATETIME		SI	NO	NO		Atiende	Fecha_Atiende	Fecha con formato (DD-MM-AAAA) en la que el paciente realiza una consulta con el médico.	
ID_Form	INTEGER		SI	NO	NO		Contiene	ID_Form	Numero de identificación (ID) perteniente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente.	
ID_Preg	INTEGER		SI	NO	NO		Contiene	ID_Preg	Numero de identificación (ID) perteniente a la pregunta perteniente a un formulario.	
Nombre de relación y tipo	Responde, Relación.									
Objetivo	Es la relación la cual enlaza las respuestas dadas por un paciente de un formulario relleno por un médico.									
Metadatos:										
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido	
							hacia tabla	hacia atributo		
CI_Medico	INTEGER		SI	NO	NO		Atiende	CI_Medico	Número de identidad del documento (CI) perteniente al médico.	
CI_Paciente	INTEGER		SI	NO	NO		Atiende	CI_Paciente	Número de identidad del documento (CI) perteniente al paciente.	
Fecha_Atiende	DATETIME		SI	NO	NO		Atiende	Fecha_Atiende	Fecha con formato (DD-MM-AAAA) en la que el paciente realiza una consulta con el médico.	
ID_Resn	INTEGER		SI	NO	NO		Responde	ID_Resn	Numero de identificación (ID) perteniente a la respuesta de la pregunta del formulario	
Nombre de relación y tipo	Requiere, Relación.									
Objetivo	Es una relación la cual enlaza el diagnóstico que requiere de un análisis clínico para culminarse.									
Metadatos:										
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido	
							hacia tabla	hacia atributo		
ID_Analisis	INTEGER		SI	NO	NO		Analisis_Clinico	ID_Analisis	Numero de identificación (ID) perteniente al analisis solicitado por el médico sobre un paciente.	
ID_Diag	INTEGER		SI	NO	NO		Diagnostico	ID_Diag	Numero de identificación (ID) perteniente al diagnóstico elaborado por el médico sobre un paciente.	
Nombre de relación y tipo	Contiene, Relación (Agregación).									
Objetivo	Es la relación que representa las preguntas que contiene un formulario.									
Metadatos:										
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido	
							hacia tabla	hacia atributo		
ID_Form	INTEGER		SI	NO	NO		Formulario	ID_Form	Numero de identificación (ID) perteniente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente.	
ID_Preg	INTEGER		SI	NO	NO		Pregunta	ID_Preg	Numero de identificación (ID) perteniente a la pregunta perteniente a un formulario.	
Nombre de entidad y tipo	Estado, Entidad.									
Objetivo	Es la entidad que registra todos los posibles estados junto con su ID en los que se puede encontrar un paciente en la institución médica.									
Metadatos:										
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido	
							hacia tabla	hacia atributo		
ID_Estado	INTEGER		SI	NO	NO				Numero de identificación (ID) perteniente al estado existente de un paciente en la institución médica.	
Nombre_Estado	VARCHAR	40	NO	NO	NO				Nombre perteniente al estado en el que se encuentra un paciente.	



Nombre de relación y tipo	Elabora, Relación.										
Objetivo	Es la relación que registra el diagnostico elaborado por un médico sobre un paciente.										
Metadatos:											
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido		
							hacia tabla	hacia atributo			
ID_Diag	INTEGER		SI	NO	NO		Diagnostico	ID_Diag	Numero de identificación (ID) perteniente al diagnóstico elaborado por el médico sobre un paciente.		
Fecha_Diag	DATETIME		SI	NO	NO				Fecha con formato (DD-MM-AAAA) en la que el médico realiza un diagnóstico sobre un paciente.		
Fecha_Atiende	DATETIME		NO	NO	NO		Atiende	Fecha_Atiende	Fecha con formato (DD-MM-AAAA) en la que el paciente realiza una consulta con el médico.		
CI_Medico	INTEGER		NO	NO	NO		Atiende	CI_Medico	Número de identidad del documento (CI) perteniente al médico.		
CI_Paciente	INTEGER		NO	NO	NO		Atiende	CI_Paciente	Número de identidad del documento (CI) perteniente al paciente.		
Nombre de relación y tipo	Posee, Relación.										
Objetivo	Es la relación que registra los datos del estado en el que se encuentra un paciente en la institución médica.										
Metadatos:											
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido		
							hacia tabla	hacia atributo			
ID_Estado	INTEGER		SI	NO	NO		Estado	ID_Estado	Numero de identificación (ID) perteniente al estado existente de un paciente en la institución médica.		
CI_Paciente	INTEGER		SI	NO	NO		Paciente	CI_Paciente	Número de identidad del documento (CI) perteniente al paciente.		
FechaInicio_E	DATETIME		SI	NO	NO				Fecha con formato (DD-MM-AAAA) en la que el paciente entra en un estado.		
Nombre de entidad y tipo	vista_NombreMedico, Entidad - Vista.										
Objetivo	Es la una entidad de tipo vista generada a partir de la cédula, primer nombre y primer apellido de todos los médicos										
Metadatos:											
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido		
							hacia tabla	hacia atributo			
CI	INTEGER		SI	NO	NO		Estado	ID_Estado	Número de identidad del documento (CI) perteniente al médico.		
Primer_Nombre	INTEGER		SI	NO	NO		Paciente	CI_Paciente	Primer nombre perteniente al médico.		
Primer_Apellido	DATETIME		SI	NO	NO				Primer apellido perteniente al médico.		
Nombre de relación y tipo	Incluye, Relación.										
Objetivo	Es la relacion que representa las partes del cuerpo pertenecientes al paciente.										
Metadatos:											
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido		
							hacia tabla	hacia atributo			
ID_Part	INTEGER		SI	NO	NO		PartesCuerpo	ID_Part	Numero de identificación (ID) perteniente a las partes del cuerpo donde un paciente presenta dolor.		
CI_Paciente	INTEGER		SI	NO	NO		Atiende	CI_Paciente	Número de identidad del documento (CI) perteniente al paciente.		
Fecha_Atiende	DATETIME		SI	NO	NO		Atiende	Fecha_Atiende	Fecha con formato (DD-MM-AAAA) en la que el paciente realiza una consulta con el médico.		
CI_Medico	INTEGER		SI	NO	NO		Atiende	CI_Medico	Número de identidad del documento (CI) perteniente al médico.		
Nombre de entidad y tipo	PartesCuerpo, Entidad.										
Objetivo	Es la entidad que representa las partes del cuerpo pertenecientes al paciente.										
Metadatos:											
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido		
							hacia tabla	hacia atributo			
ID_Part	INTEGER		SI	NO	NO				Numero de identificación (ID) perteniente a las partes del cuerpo donde un paciente presenta dolor.		
Cabeza	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona de la cabeza del paciente.		
Cuello	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona del cuello del paciente.		
Brazo	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona de los brazos del paciente.		
Mano	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona de las manos del paciente.		
Muslo	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona de los muslos del paciente.		
Pantorrilla	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona de las pantorrillas del paciente.		
Oreja	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona de las orejas del paciente.		
Hombro	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona de los hombros del paciente.		
Espalda	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona de la espalda del paciente.		
Trasero	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona del trasero del paciente.		
Tobillo	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona de los tobillos del paciente.		
Ojo	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona de los ojos del paciente.		
Nariz	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona de la nariz del paciente.		
Boca	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona de la boca del paciente.		
Muneca	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona de las muñecas del paciente.		
Dedo	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona de los dedos del paciente.		
Pierna	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona de las piernas del paciente.		
Frente	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona de la frente del paciente.		
Garganta	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona de la garganta del paciente.		
Pecho	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona del pecho del paciente.		
Estomago	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona del estómago del paciente.		
Rodilla	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona de las rodillas del paciente.		
Pie	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona de los pies del paciente.		





Nombre de entidad y tipo	vista_SintomasAtiendeCD, Entidad - Vista.									
Objetivo	Es la una entidad de tipo vista generada a partir de la cédula, primer nombre y primer apellido del paciente en conjunto con su enfermedad actual y síntomas que padece, acompañado de la zona en la que tiene dolor.									
Metadatos:										
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido	
							hacia tabla	hacia atributo		
CI	INTEGER		SI	NO	NO		Estado	ID Estado	Número de identidad del documento (CI) perteneciente al paciente.	
Primer Nombre	INTEGER		SI	NO	NO		Paciente	CI Paciente	Primer nombre perteneciente al paciente.	
Primer Apellido	DATETIME		SI	NO	NO				Primer apellido perteneciente al paciente.	
Enfermedad Actual	VARCHAR	55	NO	NO	SI				Enfermedad actual del paciente consultante.	
Dolor	BOOLEAN		NO	NO	NO				Sintoma del paciente que registra el sistema.	
Malestar	BOOLEAN		NO	NO	NO				Sintoma del paciente que registra el sistema.	
Fiebre	BOOLEAN		NO	NO	NO				Sintoma del paciente que registra el sistema.	
Otro	VARCHAR	20	NO	NO	SI				Otro sintoma que tenga el paciente a la hora de consultar con el médico.	
Cabeza	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona de la cabeza del paciente.	
Cuello	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona del cuello del paciente.	
Brazo	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona de los brazos del paciente.	
Mano	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona de las manos del paciente.	
Muslo	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona de los muslos del paciente.	
Pantorrilla	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona de las pantorrillas del paciente.	
Oreja	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona de las orejas del paciente.	
Hombro	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona de los hombros del paciente.	
Espalda	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona de la espalda del paciente.	
Trasero	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona del trasero del paciente.	
Tobillo	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona de los tobillos del paciente.	
Ojo	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona de los ojos del paciente.	
Nariz	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona de la nariz del paciente.	
Boca	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona de la boca del paciente.	
Muneca	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona de las muñecas del paciente.	
Dedo	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona de los dedos del paciente.	
Pierna	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona de las piernas del paciente.	
Frente	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona de la frente del paciente.	
Garganta	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona de la garganta del paciente.	
Pecho	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona del pecho del paciente.	
Estomago	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona del estómago del paciente.	
Rodilla	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona de las rodillas del paciente.	
Pie	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona de los pies del paciente.	
Nombre de entidad y tipo	vista_SintomasAtiendeSD, Entidad - Vista.									
Objetivo	Es la una entidad de tipo vista generada a partir de la cédula, primer nombre y primer apellido del paciente en conjunto con su enfermedad actual y síntomas que padece.									
Metadatos:										
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Foreign Key		Descripción del contenido	
							hacia tabla	hacia atributo		
CI	INTEGER		SI	NO	NO				Número de identidad del documento (CI) perteneciente al paciente.	
Primer Nombre	INTEGER		SI	NO	NO				Primer nombre perteneciente al paciente.	
Primer Apellido	DATETIME		SI	NO	NO				Primer apellido perteneciente al paciente.	
Enfermedad Actual	VARCHAR	55	NO	NO	SI				Enfermedad actual del paciente consultante.	
Dolor	BOOLEAN		NO	NO	NO				Sintoma del paciente que registra el sistema.	
Malestar	BOOLEAN		NO	NO	NO				Sintoma del paciente que registra el sistema.	
Fiebre	BOOLEAN		NO	NO	NO				Sintoma del paciente que registra el sistema.	
Otro	VARCHAR	20	NO	NO	SI				Otro sintoma que tenga el paciente a la hora de consultar con el médico.	



## Codigo de la Base de Datos:

/\*Creación BD\*/

```
CREATE DATABASE ProyectoGSA;
```

```
USE ProyectoGSA;
```

/\*Entidades y relaciones\*/

```
CREATE TABLE Persona(CI integer, Fecha_Nac date NOT NULL, Calle  
varchar(25) NOT NULL, Esquina varchar(25) NOT NULL, Numero varchar(10)  
NOT NULL, Primer_Apellido varchar(20) NOT NULL, Segundo_Apellido  
varchar(20) NOT NULL, Primer_Nombre varchar(20) NOT NULL,  
Segundo_Nombre varchar(20), Correo varchar(40),  
PRIMARY KEY (CI));
```

```
CREATE TABLE Personal_Medico(CI integer, EstadoBorradoM boolean NOT  
NULL DEFAULT FALSE,  
PRIMARY KEY (CI),  
FOREIGN KEY (CI) REFERENCES Persona(CI));
```

```
CREATE TABLE Paciente(CI_Paciente integer, Estado_Civil VARCHAR(12)  
NOT NULL, Sexo CHAR(1) NOT NULL, EstadoBorradoP boolean NOT NULL  
DEFAULT FALSE,  
PRIMARY KEY (CI_Paciente),  
FOREIGN KEY (CI_Paciente) REFERENCES Persona(CI),  
CONSTRAINT CHK_Paciente CHECK (Estado_Civil IN  
( 'Soltero/a', 'Viudo/a', 'Casado/a', 'Divorciado/a' ) AND Sexo IN ('F', 'M' ) ));
```

```
CREATE TABLE Medico (CI_Medico integer, Especialidad varchar(25) NOT  
NULL,  
PRIMARY KEY(CI_Medico),  
FOREIGN KEY (CI_Medico) REFERENCES Personal_Medico(CI));
```

```
CREATE TABLE Persona_Telefono(CI integer, Telefono varchar(9),  
PRIMARY KEY(CI, Telefono),
```



FOREIGN KEY (CI) REFERENCES Persona(CI),  
UNIQUE(CI, Telefono));

CREATE TABLE Respuesta(ID\_Resp integer AUTO\_INCREMENT, TextoResp  
varchar(160) NOT NULL,  
PRIMARY KEY(ID\_Resp));

CREATE TABLE Pregunta (ID\_Preg integer AUTO\_INCREMENT, TextoPreg  
varchar(160) NOT NULL,  
PRIMARY KEY(ID\_Preg));

CREATE TABLE Atiende(Fecha\_Atiente datetime, CI\_Medico integer,  
CI\_Paciente integer, Estado\_De\_Conciencia varchar(20) NOT NULL, Movilidad  
varchar(20) NOT NULL, Otro varchar(20), Fiebre boolean, Dolor boolean,  
Malestar boolean, Pulso VARCHAR(10) NOT NULL , Frecuencia\_Cardiaca  
varchar(20), Temperatura double NOT NULL, Grado\_De\_Hidratacion  
varchar(20) NOT NULL, Estado\_De\_Nutricion VARCHAR(8) NOT NULL,  
Actitud VARCHAR(10) NOT NULL, Grado\_De\_Colaboracion varchar(20) NOT  
NULL, Frecuencia\_Respiratoria varchar(20) NOT NULL, Motivo varchar(240)  
NOT NULL, Enfermedad\_Actual varchar(55), Nombre\_Acompañante  
varchar(20), Tipo\_EnfermedadActual varchar(20), Tipo\_EnfermedadAnterior  
varchar(20), Enfermedad\_Familiar varchar(55), Antecedentes\_Personales  
varchar(55),

PRIMARY KEY(Fecha\_Atiente, CI\_Medico, CI\_Paciente),  
FOREIGN KEY(CI\_Medico) REFERENCES Medico(CI\_Medico),  
FOREIGN KEY(CI\_Paciente) REFERENCES Paciente(CI\_Paciente),  
CONSTRAINT CHK\_Atiente CHECK (Pulso IN  
(Fuerte, Débil, Normal, Filiforme) AND Actitud IN  
(Coma, Apatía, Normal, Excitación) AND Estado\_De\_Nutricion IN  
(Obesidad, Común, Anorexia, Caquexia)));

CREATE TABLE Analisis\_Clinico(ID\_Analisis integer AUTO\_INCREMENT,  
TipoAnalisis varchar(50) NOT NULL, Resultado varchar(240) NOT NULL,  
Fecha\_Analisis DATETIME NOT NULL, Fecha\_Atiente DATETIME NOT  
NULL, CI\_Medico integer NOT NULL, CI\_Paciente integer NOT NULL,  
EstadoBorradoA boolean NOT NULL DEFAULT FALSE,





```
PRIMARY KEY(ID_Analisis),  
FOREIGN KEY (Fecha_Atiente) REFERENCES Atiente(Fecha_Atiente),  
FOREIGN KEY (CI_Paciente) REFERENCES Atiente(CI_Paciente),  
FOREIGN KEY (CI_Medico) REFERENCES Atiente(CI_Medico));
```

```
CREATE TABLE Formulario(ID_Form integer AUTO_INCREMENT, Tipo_Form  
varchar(50) NOT NULL, EstadoBorradoF boolean NOT NULL DEFAULT  
FALSE,  
PRIMARY KEY(ID_Form));
```

```
CREATE TABLE Diagnostico(ID_Diag integer AUTO_INCREMENT, Tipo_Diag  
varchar(50) NOT NULL, Descripcion_Diag varchar(240) NOT NULL,  
EstadoBorradoD boolean NOT NULL DEFAULT FALSE,  
PRIMARY KEY(ID_Diag));
```

```
CREATE TABLE Tratamiento(ID_Trata integer AUTO_INCREMENT, Nombre  
varchar(50) NOT NULL, Descripcion_Trat varchar(240) NOT NULL,  
EstadoBorradoT boolean NOT NULL DEFAULT FALSE,  
PRIMARY KEY(ID_Trata));
```

```
CREATE TABLE Estado(ID_Estado integer AUTO_INCREMENT,  
Nombre_Estado varchar(40) NOT NULL,  
PRIMARY KEY(ID_Estado));
```

```
CREATE TABLE Realiza(CI_Paciente integer, ID_Trata integer, FechaInicio  
datetime NOT NULL, FechaFinal datetime,  
PRIMARY KEY(CI_Paciente, ID_Trata, FechaInicio),  
FOREIGN KEY (CI_Paciente) REFERENCES Paciente(CI_Paciente),  
FOREIGN KEY (ID_Trata) REFERENCES Tratamiento(ID_Trata));
```

```
CREATE TABLE Demanda(ID_Trata integer, ID_Diag integer,  
PRIMARY KEY(ID_Trata, ID_Diag),
```



```
FOREIGN KEY (ID_Trata) REFERENCES Tratamiento(ID_Trata),  
FOREIGN KEY (ID_Diag) REFERENCES Diagnostico(ID_Diag));
```

```
CREATE TABLE Contiene (ID_Form integer, ID_Preg integer,  
PRIMARY KEY(ID_Form, ID_Preg),  
FOREIGN KEY (ID_Form) REFERENCES Formulario(ID_Form),  
FOREIGN KEY (ID_Preg) REFERENCES Pregunta(ID_Preg));
```

```
CREATE TABLE Sugiere(Fecha_Atiente datetime, CI_Medico integer,  
CI_Paciente integer, ID_Form integer, ID_Preg integer,  
PRIMARY KEY(Fecha_Atiente, CI_Medico, CI_Paciente, ID_Form, ID_Preg),  
FOREIGN KEY (Fecha_Atiente) REFERENCES Atiende(Fecha_Atiente),  
FOREIGN KEY (CI_Medico) REFERENCES Atiende(CI_Medico),  
FOREIGN KEY (CI_Paciente) REFERENCES Atiende(CI_Paciente),  
FOREIGN KEY (ID_Preg) REFERENCES Contiene(ID_Preg),  
FOREIGN KEY (ID_Form) REFERENCES Contiene(ID_Form));
```

```
CREATE TABLE Responde(CI_Medico integer, CI_Paciente integer,  
Fecha_Atiente datetime, ID_Resp integer,  
PRIMARY KEY(CI_Medico, CI_Paciente, Fecha_Atiente, ID_Resp),  
FOREIGN KEY (CI_Medico) REFERENCES Atiende(CI_Medico),  
FOREIGN KEY (CI_Paciente) REFERENCES Atiende(CI_Paciente),  
FOREIGN KEY (Fecha_Atiente) REFERENCES Atiende(Fecha_Atiente),  
FOREIGN KEY (ID_Resp) REFERENCES Respuesta(ID_Resp));
```

```
CREATE TABLE Requiere(ID_Analisis integer, ID_Diag integer,  
PRIMARY KEY(ID_Analisis, ID_Diag),  
FOREIGN KEY (ID_Analisis) REFERENCES Analisis_Clinico (ID_Analisis),  
FOREIGN KEY (ID_Diag) REFERENCES Diagnostico(ID_Diag));
```



```
CREATE TABLE Tiene(ID_Form integer, ID_Preg integer, ID_Resp integer,
FechaR datetime,
PRIMARY KEY(ID_Form, ID_Preg, ID_Resp, FechaR),
FOREIGN KEY(ID_Resp) REFERENCES Respuesta(ID_Resp),
CONSTRAINT `tiene_ibfk_11`
FOREIGN KEY (`ID_Form`)
REFERENCES `proyectogsa`.`contiene` (`ID_Form`)
ON DELETE CASCADE,
CONSTRAINT `tiene_ibfk_22`
FOREIGN KEY (`ID_Preg`)
REFERENCES `proyectogsa`.`contiene` (`ID_Preg`)
ON DELETE CASCADE);
```

```
CREATE TABLE Elabora(ID_Diag integer, Fecha_Diag datetime,
Fecha_Atiente datetime, CI_Medico integer, CI_Paciente integer,
PRIMARY KEY(ID_Diag, Fecha_Diag),
FOREIGN KEY(ID_Diag) REFERENCES Diagnostico(ID_Diag),
FOREIGN KEY(Fecha_Atiente) REFERENCES Atiende(Fecha_Atiente),
FOREIGN KEY(CI_Medico) REFERENCES Atiende(CI_Medico),
FOREIGN KEY(CI_Paciente) REFERENCES Atiende(CI_Paciente));
```

```
CREATE TABLE Posee(ID_Estado integer, CI_Paciente integer, FechaInicio_E
datetime,
PRIMARY KEY(ID_Estado, CI_Paciente, FechaInicio_E),
FOREIGN KEY(ID_Estado) REFERENCES Estado(ID_Estado),
FOREIGN KEY(CI_Paciente) REFERENCES Paciente(CI_Paciente));
```

```
CREATE TABLE PartesCuerpo (ID_Part es integer auto_increment, Cabeza
boolean, Cuello boolean, Brazo boolean, Mano boolean, Muslo boolean,
Pantorrilla boolean, Oreja boolean, Hombro boolean, Espalda boolean, Trasero
boolean, Tobillo boolean, Ojo boolean, Nariz boolean, Boca boolean, Munieca
```



boolean, Dedo boolean, Pierna boolean, Frente boolean, Garganta boolean,  
Pecho boolean, Estomago boolean, Rodilla boolean, Pie boolean,  
PRIMARY KEY (ID\_Part es));

```
CREATE TABLE Incluye(ID_Part es integer, CI_Paciente integer,  
Fecha_At iende datetime, CI_Medico integer,  
PRIMARY KEY(ID_Part es, CI_Paciente, CI_Medico, Fecha_At iende),  
FOREIGN KEY(ID_Part es) REFERENCES Part esCuerpo(ID_Part es),  
FOREIGN KEY(Fecha_At iende) REFERENCES At iende(Fecha_At iende),  
FOREIGN KEY(CI_Medico) REFERENCES At iende(CI_Medico),  
FOREIGN KEY(CI_Paciente) REFERENCES At iende(CI_Paciente));
```

```
CREATE TABLE Rol(ID_Rol smallint AUTO_INCREMENT, Nombre_Rol  
varchar(20) NOT NULL,  
PRIMARY KEY(ID_Rol));
```

```
CREATE TABLE Usuario_Rol(Usuario varchar(20), Rol smallint NOT NULL, CI  
integer NOT NULL,  
PRIMARY KEY(Usuario),  
FOREIGN KEY(Rol) REFERENCES Rol(ID_Rol));
```

CREATE VIEW

vista\_SintomasAtiendeCD AS

```
SELECT p.CI, p.Primer_Nombre, p.Primer_Apellido, a.Enfermedad_Actual,  
a.Dolor, a.Fiebre, a.Malestar, a.Otro, pc.Cabeza, pc.Cuello, pc.Brazo, pc.Mano,  
pc.Muslo, pc.Pantorrilla, pc.Oreja, pc.Hombro, pc.Espalda, pc.Trasero,  
pc.Tobillo, pc.Ojo, pc.Nariz, pc.Boca, pc.Munieca, pc.Dedo, pc.Pierna,  
pc.Frente, pc.Garganta, pc.Pecho, pc.Estomago, pc.Rodilla, pc.Pie
```

FROM Persona as p

JOIN Paciente as pa ON p.CI=pa.CI\_Paciente

JOIN Atiende as a ON pa.CI\_Paciente=a.CI\_Paciente

JOIN Incluye as i ON a.Fecha\_At iende=i.Fecha\_At iende



```
JOIN PartesCuerpo as pc ON i.ID_Partес=pc.ID_Partес;
```

```
CREATE VIEW
```

```
vista_SintomasAtiendeSD AS
```

```
SELECT p.Cl, p.Primer_Nombre, p.Primer_Apellido, a.Enfermedad_Actual,  
a.Dolor, a.Fiebre, a.Malestar, a.Otro
```

```
FROM Persona as p
```

```
JOIN Paciente as pa ON p.Cl=pa.Cl_Paciente
```

```
JOIN Atiende as a ON pa.Cl_Paciente=a.Cl_Paciente;
```

```
CREATE VIEW
```

```
vista_NombreMedico AS
```

```
SELECT p.Cl, p.Primer_Nombre, p.Primer_Apellido
```

```
FROM Persona as p
```

```
JOIN Personal_Medico as pm ON p.Cl=pm.Cl
```

```
JOIN Medico as m ON pm.Cl=m.Cl_Medico;
```

```
/*PRIVILEGIOS DE USUARIOS*/
```

```
INSERT INTO `Rol` (`Nombre_Rol`) VALUES
```

```
('Medico'),
```

```
('Auxiliar'),
```

```
('Paciente'),
```

```
('Administrador');
```

```
INSERT INTO `Usuario_Rol` (`Usuario`,`Rol`,`Cl`) VALUES
```

```
('GSA_Med',1,54200707),
```

```
('GSA_Aux',2,55762293),
```

```
('GSA_Pac',3,52137108),
```

```
('GSA_Adm',4,52582991);
```

```
/*Datos principales*/
```

```
INSERT INTO `Estado` (`Nombre_Estado`) VALUES
```



('Recolección de información'),  
 ('Hipótesis diagnóstica'),  
 ('Proceso de verificación y afirmación'),  
 ('Transformación');

INSERT INTO `Diagnostico` (`Tipo\_Diag`,`Descripcion\_Diag`) VALUES

('Clínico','A'),  
 ('Certeza','B'),  
 ('Diferencia','C'),  
 ('Etiológico','D'),  
 ('Genérico','E'),  
 ('Heroico','F'),  
 ('Lesional','G'),  
 ('Anatómico','H'),  
 ('Topográfico','I'),  
 ('Individual','J'),  
 ('Nosológico','K'),  
 ('Patogenético','A'),  
 ('Presuntivo','A'),  
 ('Sindómico y funcional','A'),  
 ('Sintomático','A');

INSERT INTO `Persona`

(`CI`,`Fecha\_Nac`,`Calle`,`Esquina`,`Numero`,`Primer\_Apellido`,`Segundo\_Apellido`,`Primer\_Nombre`,`Segundo\_Nombre`,`Correo`) VALUES

(55762293,'2002-10-22','a','b','1111','Iriart','Guibernau','Santiago','Miguel','santiagoiriart9@gmail.com'),

(54200707,'2002-12-2','c','d','1112','Gularte','Artola','Gonzalo','Lisandro','gonzalogulartemvd@gmail.com'),



(52137108,'2002-4-18','e','f','1113','Acosta','Bernardo','Agustin','Luciano','agustin14acosta@gmail.com'),

(52582991,'2002-10-14','g','h','1114','Sunes','Pianavilla','Bruno','Daniel','brunosunes@gmail.com'),

(62653134,'2000-11-11','i','j','1115','Rosales','Matos','Zendhel','', 'mrucl2020@gmail.com'),

(11111111,'2001-12-11','i','j','1116','Rodriguez','Cabrera','Kevin','', 'krodriguez2020@gmail.com'),

(11111112,'1990-9-10','i','j','1117','Olivera','Trinidad','Nahuel','', 'nahuoliveraa@gmail.com'),

(11111113,'1998-12-28','i','j','1118','Plada','Rodriguez','Patricia','Betiana','patriciaplada@gmail.com'),

(11111114,'2018-11-10','i','j','1119','Maldonado','Correa','Francesca','', 'francorrea25@gmail.com'),

(11111115,'1991-8-4','i','j','1120','Perez','Disalvo','Martin','', 'martinpd@hotmail.com'),

(11111116,'1990-3-11','i','j','1120','Santos','Pedrosa','Fabian','', 'fabiansantospe@hotmail.com'),

(11111117,'1980-4-12','i','j','1120','Olivera','Fernandez','Silvia','', 'silviolivera18@gmail.com'),

(11111118,'1970-5-13','i','j','1120','Berta','García','Agustina','', 'agustinagarcia@hotmail.com'),

(11111119,'1967-6-14','i','j','1120','Suarez','Villasante','Carolina','', 'carosuarez8@gmail.com'),

(11111120,'2012-7-15','i','j','1120','Cordoba','Traverso','Valentin','', 'ValentinTraverso@gmail.com'),

(11111121,'1999-8-16','i','j','1120','Nievas','Troncoso','Micaela','', 'MicaelaTroncoso@gmail.com'),

(11111122,'1978-9-17','i','j','1120','Medina','Telechea','Sandra','', 'SandraTelechea@hotmail.com'),

(11111123,'1945-10-18','i','j','1120','Mayol','Garay','Maria','', 'MariaGaray@gmail.com'),

(11111124,'2016-11-19','i','j','1120','Silvera','Hernandez','Emma','', 'EmmaHernandez@hotmail.com'),



(11111125,'2013-12-20','i','j','1120','Rodriguez','Gonzalez','Maxiemiliano','Pedro','MaxiemilianoGonzalez@hotmail.com'),

(11111126,'1950-10-22','a','b','1129','Ferreira','Godoy','Alberto','Pedro','AlbertoGodoy@gmail.com');

INSERT INTO `Persona\_Telefono` (`CI`,`Telefono`) VALUES

(55762293,'093982489'),

(54200707,'094742318'),

(52137108,'091027326'),

(52582991,'092111308'),

(62653134,'096242702'),

(11111111,'095762985'),

(11111112,'098876243'),

(11111113,'091876435'),

(11111114,'099339902'),

(11111115,'099199199'),

(11111116,'099122393'),

(11111117,'095567456'),

(11111118,'094444444'),

(11111119,'095554554'),

(11111120,'094223232'),

(11111121,'094556766'),

(11111122,'096666666'),

(11111123,'097777777'),

(11111124,'093345678'),

(11111125,'091023495');

INSERT INTO `Paciente` (`CI\_Paciente`,`Estado\_Civil`,`Sexo`) VALUES

(55762293,'Soltero/a','M'),





(54200707,'Soltero/a','M'),  
(52137108,'Soltero/a','F'),  
(52582991,'Soltero/a','F'),  
(62653134,'Soltero/a','F'),  
(11111111,'Soltero/a','F'),  
(11111112,'Casado/a','F'),  
(11111113,'Soltero/a','F'),  
(11111114,'Soltero/a','F'),  
(11111115,'Viudo/a','F'),  
(11111116,'Soltero/a','F'),  
(11111117,'Casado/a','F'),  
(11111126,'Viudo/a','M');

INSERT INTO `Personal\_Medico` (`CI`) VALUES

(11111118),  
(11111119),  
(11111120),  
(11111121),  
(11111122),  
(11111123),  
(11111124),  
(11111125);

INSERT INTO `Medico` (`CI\_Medico`,`Especialidad`) VALUES

(11111118,'Traumatología'),  
(11111119,'Dermatología'),  
(11111120,'Ginecología '),  
(11111121,'Oftalmología'),  
(11111122,'Otorrinolaringología'),



(11111124,'Urología'),  
(11111125,'Neumología');

INSERT INTO `Atiende`

(`Fecha\_Atiende`,`CI\_Paciente`,`CI\_Medico`,`Estado\_De\_Conciencia`,`Movilidad`,`Otro`,`Fiebre`,`Dolor`,`Malestar`,`Pulso`,`Frecuencia\_Cardiaca`,`Temperatura`,`Grado\_De\_Hidratacion`,`Estado\_De\_Nutricion`,`Actitud`,`Grado\_De\_Colaboracion`,`Frecuencia\_Respiratoria`,`Motivo`,`Enfermedad\_Actual`,`Nombre\_Acompañante`,`Tipo\_EnfermedadActual`,`Tipo\_EnfermedadAnterior`,`Enfermedad\_Familiar`,`Antecedentes\_Personales`) VALUES

('2018-06-01

13:00:20',11111111,11111118,'Normal','Buena','',TRUE,FALSE,FALSE,'Fuerte','125',37.9,'Normal','Caquexia','Normal','Normal','Baja','Fatiga','Anemia','Alberto','Sanguinea','Lecion','Artrosis','Desgarre muscular'),

('2014-04-14

15:00:40',11111126,11111125,'Anormal','Normal','Mareo',TRUE,FALSE,FALSE,'Filiforme','80',36.5,'Sobrehidratado','Anorexia','Apatía','Normal','Baja','Dolor muscular','Desgarre muscular','Rodolfo','Lecion',' ',' ',' '),

('2018-06-01

13:00:20',11111116,11111125,'Normal','Normal','',TRUE,FALSE,FALSE,'Débil','114',38.6,'Normal','Obesidad','Normal','Normal','Baja','visión borrosa','Miopia','Ramón','Ocular',' ',' ',' '),

('2020-06-22

09:30:23',62653134,11111121,'Anormal','Buena','Mareo',TRUE,FALSE,TRUE,'Normal','104',35.2,'Sobrehidratado','Común','Excitación','Normal','Baja','Dificultad al respirar','Asma','Ramón','Respiratorio','Ocular',' ','Astigmatismo'),

('2020-08-18

16:00:23',11111114,11111125,'Normal','Baja','',TRUE,FALSE,FALSE,'Fuerte','98',38.9,'Normal','Común','Normal','Normal','Baja','Dificultad al respirar','Covid-19','Ramón','Respiratorio','Respiratorio',' ','Asma'),

('2015-11-02

16:00:34',62653134,11111125,'Normal','Normal','Desorientacion',FALSE,TRUE,FALSE,'Normal','90',39.2,'Normal','Anorexia','Apatía','Normal','Baja','Dolor','Hipercoagulabilidad','Agus','Sanguinea','Vista',' ','Miopia'),

('2019-01-01

18:15:12',11111126,11111118,'Anormal','Normal','',FALSE,TRUE,TRUE,'Débil','108',36.8,'Normal','Anorexia','Normal','Normal','Baja','Malestar','Cancer','Rodolfo','Tumor','Lecion','Diabetes','Fractura'),



('2020-07-28

13:50:23',11111117,11111120,'Normal','Baja','FALSE,TRUE,FALSE,'Filiforme',  
'100',36.9,'Desidratado','Común','Excitación','Normal','Baja','Dolor de  
cabeza','Aneurismas de los vasos del cerebro','José','Sanguinea','Respiratorio',  
'Gripe'),

('2010-08-06

19:30:43',11111115,11111125,'Anormal','Buena','TRUE,TRUE,FALSE,'Normal  
'112',39.8,'Normal','Anorexia','Normal','Normal','Baja','Dolor  
Estomacal','Tumor','Lázaro','Tumor','Lecion', 'Ematoma'),

('2020-11-01

13:00:20',11111111,11111118,'Normal','Buena','TRUE,FALSE,FALSE,'Fuerte',  
'125',37.9,'Normal','Caquexia','Normal','Normal','Baja','Fatiga','Anemia','Alberto',  
Sanguinea','Lecion', 'Artrosis', 'Desgarre muscular'),

('2020-11-14

15:00:40',11111126,11111125,'Anormal','Normal','Mareo',TRUE,FALSE,FALSE  
'Filiforme','80',36.5,'Sobrehidratado','Anorexia','Apatía','Normal','Baja','Dolor  
muscular','Desgarre muscular','Rodolfo','Lecion', ' ', ' '),

('2020-11-01

13:00:20',11111116,11111125,'Normal','Normal','TRUE,FALSE,FALSE,'Débil',  
'114',38.6,'Normal','Obesidad','Normal','Normal','Baja','visión  
borrosa','Miopia','Ramón','Ocular', ' ', ' '),

('2020-11-22

09:30:23',62653134,11111121,'Anormal','Buena','Mareo',TRUE,FALSE,TRUE,'  
Normal','104',35.2,'Sobrehidratado','Común','Excitación','Normal','Baja','Dificulta  
d al respirar','Asma','Ramón','Respiratorio','Ocular', 'Astigmatismo'),

('2020-10-01

13:00:20',11111111,11111118,'Normal','Buena','TRUE,FALSE,FALSE,'Fuerte',  
'125',37.9,'Normal','Caquexia','Normal','Normal','Baja','Fatiga','Anemia','Alberto',  
Sanguinea','Lecion', 'Artrosis', 'Desgarre muscular'),

('2020-10-02

15:00:40',11111126,11111118,'Anormal','Normal','Mareo',TRUE,FALSE,FALSE  
'Filiforme','80',36.5,'Sobrehidratado','Anorexia','Apatía','Normal','Baja','Dolor  
muscular','Desgarre muscular','Rodolfo','Lecion', ' ', ' '),

('2020-10-03

13:00:20',11111116,11111118,'Normal','Normal','TRUE,FALSE,FALSE,'Débil',  
'114',38.6,'Normal','Obesidad','Normal','Normal','Baja','Caída','Fractura en el  
fémur','Ramón','Lecion', ' ', ' '),

('2020-10-14

09:30:23',62653134,11111118,'Anormal','Buena','Mareo',TRUE,FALSE,TRUE,'



Normal', '104', 35.2, 'Sobrehidratado', 'Común', 'Excitación', 'Normal', 'Baja', 'Dificultad al respirar', 'Asma', 'Ramón', 'Respiratorio', 'Lecion', ' ', ' '),

('2020-10-05

16:00:23', 11111114, 11111125, 'Normal', 'Baja', ' ', TRUE, FALSE, FALSE, 'Fuerte', '98', 38.9, 'Normal', 'Común', 'Normal', 'Normal', 'Baja', 'Dificultad al respirar', 'Covid-19', 'Ramón', 'Respiratorio', 'Respiratorio', ' ', 'Asma'),

('2020-10-16

16:00:34', 62653134, 11111125, 'Normal', 'Normal', 'Desorientacion', FALSE, TRUE, FALSE, 'Normal', '90', 39.2, 'Normal', 'Anorexia', 'Apatía', 'Normal', 'Baja', 'Dolor', 'Hipercoagulabilidad', 'Agus', 'Sanguinea', 'Vista', ' ', 'Miopia'),

('2020-10-17

18:15:12', 11111126, 11111120, 'Anormal', 'Normal', ' ', FALSE, TRUE, TRUE, 'Débil', '108', 36.8, 'Normal', 'Anorexia', 'Normal', 'Normal', 'Baja', 'Malestar', 'Cancer', 'Rodolfo', 'Tumor', 'Lecion', 'Diabetes', 'Fractura'),

('2020-10-28

13:50:23', 11111117, 11111120, 'Normal', 'Baja', ' ', FALSE, TRUE, FALSE, 'Filiforme', '100', 36.9, 'Desidratado', 'Común', 'Excitación', 'Normal', 'Baja', 'Dolor de cabeza', 'Aneurismas de los vasos del cerebro', 'José', 'Sanguinea', 'Respiratorio', ' ', 'Gripe'),

('2020-10-09

19:30:43', 11111115, 11111120, 'Anormal', 'Buena', ' ', TRUE, TRUE, FALSE, 'Normal', '112', 39.8, 'Normal', 'Anorexia', 'Normal', 'Normal', 'Baja', 'Dolor Estomacal', 'Tumor', 'Lázaro', 'Tumor', 'Lecion', ' ', 'Ematoma'),

('2020-06-10

13:00:20', 11111111, 11111118, 'Normal', 'Buena', ' ', TRUE, FALSE, FALSE, 'Fuerte', '125', 37.9, 'Normal', 'Caquexia', 'Normal', 'Normal', 'Baja', 'Fatiga', 'Anemia', 'Alberto', 'Sanguinea', 'Lecion', 'Artrosis', 'Desgarre muscular'),

('2020-04-11

15:00:40', 11111126, 11111125, 'Anormal', 'Normal', 'Mareo', TRUE, FALSE, FALSE, 'Filiforme', '80', 36.5, 'Sobrehidratado', 'Anorexia', 'Apatía', 'Normal', 'Baja', 'Dolor muscular', 'Desgarre muscular', 'Rodolfo', 'Lecion', ' ', ' '),

('2020-02-12

13:00:20', 62653134, 11111125, 'Normal', 'Normal', ' ', TRUE, FALSE, FALSE, 'Débil', '114', 38.6, 'Normal', 'Obesidad', 'Normal', 'Normal', 'Baja', 'visión borrosa', 'Miopia', 'Ramón', 'Ocular', ' ', ' '),

('2020-06-13

09:30:23', 62653134, 11111121, 'Anormal', 'Buena', 'Mareo', TRUE, FALSE, TRUE, 'Normal', '104', 35.2, 'Sobrehidratado', 'Común', 'Excitación', 'Normal', 'Baja', 'Dificultad al respirar', 'Asma', 'Ramón', 'Respiratorio', 'Ocular', ' ', 'Astigmatismo'),



('2020-06-14  
13:00:20',11111111,11111118,'Normal','Buena','',TRUE,FALSE,FALSE,'Fuerte',  
'125',37.9,'Normal','Caquexia','Normal','Normal','Baja','Fatiga','Anemia','Alberto',  
Sanguinea','Lecion', 'Artrosis', 'Desgarre muscular'),

('2020-02-15  
15:00:40',62653134,11111118,'Anormal','Normal','Mareo',TRUE,FALSE,FALSE  
, 'Filiforme', '80',36.5,'Sobrehidratado ', 'Anorexia','Apatía','Normal','Baja','Dolor  
muscular','Desgarre muscular','Rodolfo','Lecion', ' ', ' '),

('2020-02-16  
13:00:20',62653134,11111125,'Normal','Normal','',TRUE,FALSE,FALSE,'Débil',  
114',38.6,'Normal','Obesidad','Normal','Normal','Baja','visión  
borrosa','Miopia','Ramón','Ocular', ' ', ' '),

('2020-06-02  
09:30:23',62653134,11111121,'Anormal','Buena','Mareo',TRUE,FALSE,TRUE,'  
Normal','104',35.2,'Sobrehidratado','Común','Excitación','Normal','Baja','Dificulta  
d al respirar','Asma','Ramón','Respiratorio','Ocular', ' ', 'Astigmatismo'),

('2020-02-19  
13:00:20',11111111,11111118,'Normal','Buena','',TRUE,FALSE,FALSE,'Fuerte',  
'125',37.9,'Normal','Caquexia','Normal','Normal','Baja','Fatiga','Anemia','Alberto',  
Sanguinea','Lecion', 'Artrosis', 'Desgarre muscular'),

('2020-04-20  
15:00:40',11111111,11111125,'Anormal','Normal','Mareo',TRUE,FALSE,FALSE  
, 'Filiforme', '80',36.5,'Sobrehidratado ', 'Anorexia','Apatía','Normal','Baja','Dolor  
muscular','Desgarre muscular','Rodolfo','Lecion', ' ', ' '),

('2020-02-21  
13:00:20',11111116,11111125,'Normal','Normal','',TRUE,FALSE,FALSE,'Débil',  
114',38.6,'Normal','Obesidad','Normal','Normal','Baja','visión  
borrosa','Miopia','Ramón','Ocular', ' ', ' '),

('2020-02-23  
09:30:23',62653134,11111121,'Anormal','Buena','Mareo',TRUE,FALSE,TRUE,'  
Normal','104',35.2,'Sobrehidratado','Común','Excitación','Normal','Baja','Dificulta  
d al respirar','Asma','Ramón','Respiratorio','Ocular', ' ', 'Astigmatismo'),

('2020-11-01  
15:00:40',11111126,11111125,'Anormal','Normal','Mareo',TRUE,FALSE,FALSE  
, 'Filiforme', '80',36.5,'Sobrehidratado ', 'Anorexia','Apatía','Normal','Baja','Dolor  
muscular','Desgarre muscular','Rodolfo','Lecion', NULL, NULL, NULL),

('2020-11-01  
09:30:23',62653134,11111121,'Anormal','Buena','Mareo',TRUE,FALSE,TRUE,'  
Normal','104',35.2,'Sobrehidratado','Común','Excitación','Normal','Baja','Dificulta  
d al respirar','Asma','Ramón','Respiratorio','Ocular', NULL, 'Astigmatismo');



```
INSERT INTO `PartesCuerpo` (`Cabeza`, `Cuello`, `Brazo`, `Mano`, `Muslo`,
`Pantorrilla`, `Oreja`, `Hombro`, `Espalda`, `Trasero`, `Tobillo`, `Ojo`, `Nariz`,
`Boca`, `Munieca`, `Dedo`, `Pierna`, `Frente`, `Garganta`, `Pecho`, `Estomago`,
`Rodilla`, `Pie`) VALUES
```

```
(FALSE, FALSE, FALSE, FALSE, FALSE, FALSE, FALSE, FALSE, FALSE,
FALSE, FALSE, FALSE, FALSE, FALSE, FALSE, FALSE, FALSE, FALSE,
FALSE, TRUE, FALSE, FALSE, FALSE),
```

```
(FALSE, FALSE, TRUE, TRUE, FALSE, FALSE, FALSE, FALSE, FALSE,
FALSE, FALSE, FALSE, FALSE, FALSE, TRUE, FALSE, FALSE, FALSE,
FALSE, FALSE, FALSE, FALSE, FALSE),
```

```
(TRUE, FALSE, FALSE, FALSE, FALSE, FALSE, FALSE, FALSE, FALSE,
FALSE, FALSE, FALSE, FALSE, FALSE, FALSE, FALSE, FALSE, FALSE,
FALSE, FALSE, FALSE, FALSE, FALSE),
```

```
(FALSE, FALSE, FALSE, FALSE, FALSE, FALSE, FALSE, FALSE, FALSE,
FALSE, FALSE, FALSE, FALSE, FALSE, FALSE, FALSE, FALSE, FALSE,
FALSE, TRUE, FALSE, FALSE, FALSE);
```

```
INSERT INTO `Incluye` (`ID_Partес`, `CI_Paciente`, `Fecha_Atиende`,
`CI_Medico`) VALUES
```

```
(1, 62653134, '2015-11-02 16:00:34', 11111125),
```

```
(2, 11111126, '2019-01-01 18:15:12', 11111118),
```

```
(3, 11111117, '2020-07-28 13:50:23', 11111120),
```

```
(4, 11111115, '2010-08-06 19:30:43', 11111125);
```

```
INSERT INTO `Análisis_Clinico`
```

```
(`TipoAnálisis`, `Resultado`, `Fecha_Análisis`, `Fecha_Atиende`, `CI_Medico`, `CI_
Paciente`) VALUES
```

```
('Química sanguínea', 'Anemia', '2018-06-04 13:30:44', '2018-06-01
13:00:20', 11111118, 11111111),
```

```
('Radiografía', 'Sin resultados', '2014-04-14 14:30:22', '2014-04-14
15:00:40', 11111125, 11111126),
```

```
('Ocular', 'Miopia', '2018-06-04 13:30:44', '2018-06-01
13:00:20', 11111125, 11111116),
```



```
( 'HIS', 'Covid-19 negativo', '2020-06-22 10:15:34', '2020-06-22
09:30:23', 11111121, 62653134),

( 'HIS', 'Covid-19 positivo', '2020-08-18 16:40:34', '2020-08-18
16:00:23', 11111125, 11111114),

( 'Coagulación', 'hipercoagulabilidad', '2015-11-12 17:50:32', '2015-11-02
16:00:34', 11111125, 62653134),

( 'Marcadores tumorales', 'Cancer', '2019-01-30 09:30:43', '2019-01-01
18:15:12', 11111118, 11111126),

( 'Resonancia magnética de la cabeza', 'Aneurismas de los vasos del
cerebro', '2020-08-04 14:30:21', '2020-07-28 13:50:23', 11111120, 11111117),

( 'Resonancia magnética del tórax', 'Tumor', '2010-08-23 20:00:00', '2010-08-06
19:30:43', 11111125, 11111115),

( 'Química sanguínea', 'Anemia', '2020-11-04 13:00:20', '2020-11-01
13:00:20', 11111118, 11111111),

( 'Radiografía', 'Sin resultados', '2020-11-01 16:30:40', '2020-11-01
15:00:40', 11111125, 11111126),

( 'Ocular', 'Miopia', '2020-11-02 13:00:20', '2020-11-01
13:00:20', 11111125, 11111116),

( 'HIS', 'Covid-19 negativo', '2020-11-06 09:30:23', '2020-11-01
09:30:23', 11111121, 62653134);
```

```
INSERT INTO `Diagnostico` ( `Tipo_Diag`, `Descripcion_Diag`) VALUES

( 'Certeza', 'Anemia'),

( 'Lecional', 'Desgarre muscular'),

( 'Presuntivo', 'Miopia'),

( 'Presuntivo', 'Asma'),

( 'Nosológico', 'Covid-19'),

( 'Presuntivo', 'Hipercoagulabilidad'),

( 'Anatomico', 'Cancer'),

( 'Presuntivo', 'Aneurismas de los vasos del cerebro'),

( 'Presuntivo', 'Tumor');
```

```
INSERT INTO `Tratamiento` ( `Nombre`, `Descripcion_Trat`) VALUES
```



('Medicamento para anemia','Tomar suplementos de hierro.'),  
 ('Tratamiento por desgarre muscular','0 horas: aplicación de frío, 48 horas: reposo, vendaje compresivo de la zona, 72 horas: dejar de aplicar frío, iniciar rehabilitación, 3 semanas finaliza el tratamiento.'),  
 ('Tratamiento para la miopia','Uso de lentes'),  
 ('Tratamiento para el asma','tomar Corticoesteroides inhalados'),  
 ('Tratamiento para el Covid-19','Ingerir ibuprofeno, jarabe para la tos, reposo, ingerir líquidos'),  
 ('Tratamiento para la hipercoagulabilidad','Ingerir anticoagulantes durante un periodo de 3 a 6 meses.'),  
 ('Tratamiento para cáncer','Cirujía en la que se extirpa el cáncer'),  
 ('Desviación de flujo','Desviar el flujo sanguíneo para que no llegue al saco del aneurisma.'),  
 ('Tratamiento para tumores','Se prosede a extirparse mediante cirugía el tumor');

INSERT INTO `Realiza` (`CI\_Paciente`,`ID\_Trata`,`FechaInicio`,`FechaFinal`)  
VALUES

(55762293,1,'2018-06-14 13:30:44','2019-06-15 12:00:30'),  
 (55762293,2,'2014-05-06 14:00:59','2014-05-27 14:1:50'),  
 (54200707,3,'2018-06-06 12:30:49','9998-12-31 00:00:00'),  
 (52137108,4,'2020-06-28 10:15:34','9998-12-31 00:00:00'),  
 (11111114,5,'2020-08-18 20:20:49','9998-12-31 00:00:00'),  
 (52137108,6,'2015-11-22 16:30:34','2016-11-24 17:15:39'),  
 (52582991,7,'2019-02-11 12:30:59','2020-01-25 13:50:54'),  
 (62653134,8,'2020-08-15 15:00:48','9998-12-31 00:00:00'),  
 (11111111,9,'2010-08-28 21:15:54','2011-11-08 19:30:58');

INSERT INTO `Elabora`  
 (`ID\_Diag`,`Fecha\_Diag`,`Fecha\_Atiende`,`CI\_Medico`,`CI\_Paciente`) VALUES  
 (1,'2018-06-12 13:20:49','2018-06-01 13:00:20',11111118, 11111111),  
 (2,'2014-04-12 14:51:32','2014-04-14 15:00:40',11111125, 11111126),





```
(3,'2018-06-04 13:30:44','2018-06-01 13:00:20',11111125, 11111116),  
(4,'2020-06-26 10:59:21','2020-06-22 09:30:23',11111121, 62653134),  
(5,'2020-08-18 18:40:34','2020-08-18 16:00:23',11111125, 11111114),  
(6,'2015-11-20 18:10:30','2015-11-02 16:00:34',11111125, 62653134),  
(7,'2019-02-06 10:40:47','2019-01-01 18:15:12',11111118, 11111126),  
(8,'2020-08-10 16:13:13','2020-07-28 13:50:23',11111120, 11111117),  
(9,'2010-08-26 19:24:53','2010-08-06 19:30:43',11111125, 11111115);
```

```
INSERT INTO `Demanda` (`ID_Trata`,`ID_Diag`) VALUES
```

```
(1,1),  
(2,2),  
(3,3),  
(4,4),  
(5,5),  
(6,6),  
(7,7),  
(8,8),  
(9,9);
```

```
INSERT INTO `Requiere` (`ID_Analisis`,`ID_Diag`) VALUES
```

```
(1,1),  
(2,2),  
(3,3),  
(4,4),  
(5,5),  
(6,6),  
(7,7),  
(8,8),  
(9,9);
```



```
INSERT INTO `Respuesta` (`TextoResp`) VALUES
('Me duele el pié'),
('Hace 5 días'),
('Es un dolor agudo'),
('Siento que tengo mala digestión'),
('Desde ayer'),
('No'),
('Desde ayer'),
('No'),
('Sí'),
('No');
```

```
INSERT INTO `Pregunta` (`TextoPreg`) VALUES
('¿Donde le duele?'),
('¿Hace cuanto le empezo el dolor?'),
('¿Qué tipo de dolor?'),
('¿Qué se siente?'),
('¿Hace cuando se siente ese malestar?'),
('¿Tiene toz o fiebre?'),
('¿Hace cuanto le empezó?'),
('¿Se hizo la prueba del covid?'),
('¿Estás resfriado?'),
('¿Se hizo alguna herida o cirugia recientemente?');
```

```
INSERT INTO `Formulario` (`Tipo_Form`) VALUES
('Dolor'),
('Dolor'),
('Malestar'),
```



('Fiebre');

```
INSERT INTO `Responde`
(`CI_Medico`,`CI_Paciente`,`Fecha_Atiente`,`ID_Resp`) VALUES
(11111118, 11111111, '2018-06-01 13:00:20', 1),
(11111118, 11111111, '2018-06-01 13:00:20', 2),
(11111118, 11111111, '2018-06-01 13:00:20', 3),
(11111125, 11111114, '2020-08-18 16:00:23', 1),
(11111125, 11111114, '2020-08-18 16:00:23', 2),
(11111125, 11111114, '2020-08-18 16:00:23', 3),
(11111125, 11111115, '2010-08-06 19:30:43', 4),
(11111125, 11111115, '2010-08-06 19:30:43', 5),
(11111125, 11111115, '2010-08-06 19:30:43', 6),
(11111125, 11111116, '2018-06-01 13:00:20', 4),
(11111125, 11111116, '2018-06-01 13:00:20', 5),
(11111125, 11111116, '2018-06-01 13:00:20', 6),
(11111120, 11111117, '2020-07-28 13:50:23', 4),
(11111120, 11111117, '2020-07-28 13:50:23', 5),
(11111120, 11111117, '2020-07-28 13:50:23', 6),
(11111125, 11111126, '2014-04-14 15:00:40', 4),
(11111125, 11111126, '2014-04-14 15:00:40', 5),
(11111125, 11111126, '2014-04-14 15:00:40', 6),
(11111118, 11111126, '2019-01-01 18:15:12', 7),
(11111118, 11111126, '2019-01-01 18:15:12', 8),
(11111118, 11111126, '2019-01-01 18:15:12', 9),
(11111118, 11111126, '2019-01-01 18:15:12', 10),
(11111125, 62653134, '2015-11-02 16:00:34', 7),
(11111125, 62653134, '2015-11-02 16:00:34', 8),
(11111125, 62653134, '2015-11-02 16:00:34', 9),
```



```
(11111125, 62653134, '2015-11-02 16:00:34', 10),  
(11111121, 62653134, '2020-06-22 09:30:23', 7),  
(11111121, 62653134, '2020-06-22 09:30:23', 8),  
(11111121, 62653134, '2020-06-22 09:30:23', 9),  
(11111121, 62653134, '2020-06-22 09:30:23', 10);
```

```
INSERT INTO `Contiene` (`ID_Form`, `ID_Preg`) VALUES
```

```
(1, 1),  
(1, 2),  
(1, 3),  
(2, 1),  
(2, 2),  
(2, 3),  
(3, 4),  
(3, 5),  
(3, 6),  
(4, 7),  
(4, 8),  
(4, 9),  
(4, 10);
```

```
INSERT INTO `Tiene` (`ID_Form`, `ID_Preg`, `ID_Resp`, `FechaR`) VALUES
```

```
(1, 1, 1, '2018-06-01 13:00:20'),  
(1, 2, 2, '2020-08-18 16:00:23'),  
(1, 3, 3, '2010-08-06 19:30:43'),  
(2, 1, 1, '2018-06-01 13:00:20'),  
(2, 2, 2, '2020-08-18 16:00:23'),  
(2, 3, 3, '2010-08-06 19:30:43'),  
(3, 4, 4, '2018-06-01 13:00:20'),
```



```
(3, 5, 5, '2020-08-18 16:00:23'),  
(3, 6, 6, '2010-08-06 19:30:43'),  
(4, 7, 7, '2018-06-01 13:00:20'),  
(4, 8, 8, '2020-08-18 16:00:23'),  
(4, 9, 9, '2010-08-06 19:30:43'),  
(4, 10, 10, '2010-08-06 18:15:12');
```

```
INSERT INTO `Posee` (`ID_Estado`, `CI_Paciente`, `FechaInicio_E`) VALUES
```

```
(1, 55762293, '2020-10-06'),  
(2, 54200707, '2020-10-06'),  
(3, 52137108, '2020-10-06'),  
(4, 52582991, '2020-10-06'),  
(1, 62653134, '2020-10-06'),  
(2, 11111111, '2020-10-06'),  
(3, 11111112, '2020-10-06'),  
(4, 11111113, '2020-10-06'),  
(1, 11111114, '2020-10-06'),  
(2, 11111115, '2020-10-06'),  
(3, 11111116, '2020-10-06'),  
(4, 11111117, '2020-10-06'),  
(1, 11111126, '2020-10-06');
```

```
/**/
```

```
/*PERMISOS USUARIOS*/
```

```
CREATE ROLE 'GSAAministradores';
```

```
CREATE ROLE 'GSAMedicos';
```

```
CREATE ROLE 'GSAAuxiliares';
```

```
CREATE ROLE 'GSAPacientes';
```

```
/*Todas las tablas*/
```



```
GRANT ALL PRIVILEGES ON ProyectoGSA.* TO 'GSAAdministradores';
GRANT CREATE USER ON *.* TO 'GSAAdministradores';

/*Persona*/

GRANT SELECT ON ProyectoGSA.Persona TO
'GSAMedicos','GSAAuxiliares','GSAPacientes';

/*Persona_Telefono*/

GRANT SELECT ON ProyectoGSA.Persona_Telefono TO
'GSAMedicos','GSAAuxiliares';

/*Paciente*/

GRANT SELECT ON ProyectoGSA.Paciente TO
'GSAMedicos','GSAAuxiliares','GSAPacientes';

/*Respuesta*/

GRANT INSERT, SELECT ON ProyectoGSA.Respuesta TO 'GSAMedicos';
GRANT INSERT ON ProyectoGSA.Respuesta TO 'GSAAuxiliares';

/*Analisis_clinico*/

GRANT INSERT, SELECT, UPDATE ON ProyectoGSA.Analisis_clinico TO
'GSAMedicos';

GRANT INSERT, SELECT ON ProyectoGSA.Analisis_clinico TO
'GSAAuxiliares';

GRANT SELECT ON ProyectoGSA.Analisis_clinico TO 'GSAPacientes';

/*Realiza*/

GRANT SELECT, INSERT, UPDATE ON ProyectoGSA.Realiza TO
'GSAMedicos';

GRANT SELECT, INSERT ON ProyectoGSA.Realiza TO 'GSAAuxiliares';
GRANT SELECT ON ProyectoGSA.Realiza TO 'GSAPacientes';

/*Demanda*/

GRANT SELECT, INSERT, UPDATE ON ProyectoGSA.Demanda TO
'GSAMedicos';

/*Atiende*/

GRANT SELECT, INSERT, UPDATE ON ProyectoGSA.Atiende TO
'GSAMedicos';
```



```
GRANT SELECT, INSERT, UPDATE ON ProyectoGSA.Atiende TO
'GSAAuxiliares';

GRANT SELECT ON ProyectoGSA.Atiende TO 'GSAPacientes';

/*Formulario*/

GRANT SELECT, INSERT, UPDATE ON ProyectoGSA.Formulario TO
'GSAMedicos','GSAAuxiliares';

/*Tiene*/

GRANT SELECT, INSERT, UPDATE, DELETE ON ProyectoGSA.Tiene TO
'GSAMedicos','GSAAuxiliares';

/*Diagnostico*/

GRANT SELECT, INSERT, UPDATE ON ProyectoGSA.Diagnostico TO
'GSAMedicos';

GRANT INSERT, UPDATE ON ProyectoGSA.Diagnostico TO 'GSAAuxiliares';
GRANT SELECT ON ProyectoGSA.Diagnostico TO 'GSAPacientes';

/*Tratamiento*/

GRANT SELECT, INSERT, UPDATE ON ProyectoGSA.Tratamiento TO
'GSAMedicos';

GRANT SELECT, INSERT, UPDATE ON ProyectoGSA.Tratamiento TO
'GSAAuxiliares';

GRANT SELECT ON ProyectoGSA.Tratamiento TO 'GSAPacientes';

/*Pregunta*/

GRANT ALL PRIVILEGES ON ProyectoGSA.Pregunta TO
'GSAMedicos','GSAAuxiliares';

/*Sugiere */

GRANT SELECT, INSERT, UPDATE ON ProyectoGSA.Sugiere TO
'GSAMedicos','GSAAuxiliares';

/*Responde*/

GRANT SELECT, INSERT, UPDATE ON ProyectoGSA.Responde TO
'GSAMedicos';

/*Requiere*/

GRANT SELECT, INSERT, UPDATE ON ProyectoGSA.Requiere TO
'GSAMedicos';

/*Contiene*/
```



```
GRANT ALL PRIVILEGES ON ProyectoGSA.Contiene TO
'GSAMedicos','GSAAuxiliares';

/*Estado*/

GRANT SELECT, INSERT, UPDATE ON ProyectoGSA.Estado TO
'GSAMedicos';

/*Elabora*/

GRANT SELECT, INSERT, UPDATE ON ProyectoGSA.Elabora TO
'GSAMedicos';

GRANT SELECT ON ProyectoGSA.Elabora TO 'GSAPacientes';

/*Posee*/

GRANT SELECT, INSERT, UPDATE ON ProyectoGSA.Posee TO
'GSAMedicos','GSAAuxiliares';

/*Partes Cuerpo*/

GRANT SELECT, INSERT ON ProyectoGSA.PartesCuerpo TO 'GSAMedicos';

/*Incluye*/

GRANT SELECT, INSERT ON ProyectoGSA.Posee TO 'GSAMedicos';

/*Rol*/

GRANT SELECT ON ProyectoGSA.Rol TO
'GSAMedicos','GSAAuxiliares','GSAPacientes';

/*Usuario_Rol*/

GRANT SELECT ON ProyectoGSA.Usuario_Rol TO
'GSAMedicos','GSAAuxiliares','GSAPacientes';

FLUSH PRIVILEGES;

/*USUARIOS*/

CREATE USER 'GSA_Med'@'192.168.1.209'
IDENTIFIED BY 'GSAMedico';

GRANT GSAMedicos TO 'GSA_Med'@'192.168.1.209';

CREATE USER 'GSA_Aux'@'192.168.1.209'
IDENTIFIED BY 'GSAAuxiliar';

GRANT GSAAuxiliares TO 'GSA_Aux'@'192.168.1.209';

CREATE USER 'GSA_Pac'@'192.168.1.209'
```





```
IDENTIFIED BY 'GSAPaciente';
GRANT GSAPacientes TO 'GSA_Pac'@'192.168.1.209';
CREATE USER 'GSA_Adm'@'192.168.1.209'
IDENTIFIED BY 'GSAAdministrador';
GRANT GSAAdministradores TO 'GSA_Adm'@'192.168.1.209';
GRANT SUPER ON *.* TO GSAAdministradores;

/**/

/*CONSULTAS OBLIGATORIAS*/

/*1.Mostrar nombre de los médicos y cantidad de pacientes que atendieron en
un determinado mes.*/

SELECT p.Primer_Nombre as 'Nombre', p.Primer_Apellido as 'Apellido',
COUNT(a.CI_Paciente) as 'Cantidad de pacientes atendidos'

FROM Persona as p
JOIN Personal_Medico as pm ON p.CI=pm.CI
JOIN Medico as m ON pm.CI=m.CI_Medico
JOIN Atiende as a ON m.CI_Medico=a.CI_Medico
WHERE Month(a.Fecha_Atiende)= 8 AND Year(a.Fecha_Atiende)=2020
GROUP BY p.Primer_Nombre, p.Primer_Apellido;

/*2.Mostrar Historial clínico de un paciente determinado (todos los diagnósticos
que tuvo un paciente con sus correspondientes fechas).*/

SELECT e.CI_Paciente as 'CI Paciente', d.ID_Diag as 'ID Diagnóstico',
d.Descripcion_Diag as 'Descripción diagnóstico', e.Fecha_Diag as 'Fecha de
elaboración'

FROM Diagnostico as d
JOIN Elabora as e ON d.ID_Diag=e.ID_Diag
WHERE CI_Paciente=62653134;

/*3.Nombre y apellido de los auxiliares de todos los médicos.*/

SELECT p.Primer_Nombre as 'Nombre', p.Primer_Apellido as 'Apellido'

FROM Persona as p
JOIN Personal_Medico as pm ON p.CI=pm.CI
ORDER BY p.Primer_Apellido;
```



/\*4.Nombre de los pacientes y tipo de tratamiento que se encuentran realizando al día de hoy.\*/

```
SELECT p.Primer_Nombre as 'Nombre', p.Primer_Apellido as 'Apellido',  
t.Nombre as 'Nombre de tratamiento'
```

```
FROM Persona as p
```

```
JOIN Paciente as pa ON p.CI=pa.CI_Paciente
```

```
JOIN Realiza as r ON pa.CI_Paciente=r.CI_Paciente
```

```
JOIN Tratamiento as t ON r.ID_Trata=t.ID_Trata
```

```
WHERE r.FechaFinal = '9998-12-31 00:00:00' /*EN NUESTRO SISTEMA LA  
FECHA FINAL SE REPRESENTA COMO 9998-12-31 00:00:00*/
```

```
ORDER BY p.Primer_Apellido;
```

/\*5.De todas las consultas realizadas este mes, mostrar nombre del paciente, síntoma que presenta y nombre del médico que lo atendió.\*/

```
SELECT p.Primer_Nombre as 'Nombre paciente', p.Primer_Apellido as  
'Apellido paciente', vsa.Dolor as 'Síntoma dolor', vsa.Fiebre as 'Síntoma fiebre',  
vsa.Malestar as 'Síntoma malestar', vsa.Otro as 'Otro síntoma',  
vnm.Primer_Nombre as 'Nombre médico', vnm.Primer_Apellido as 'Apellido  
médico'
```

```
FROM Persona as p
```

```
JOIN Paciente as pa ON p.CI=pa.CI_Paciente
```

```
JOIN Atiende as a ON pa.CI_Paciente=a.CI_Paciente
```

```
JOIN vista_SintomasAtiendeSD as vsa ON vsa.CI=a.CI_Paciente
```

```
JOIN vista_NombreMedico as vnm ON vnm.CI=a.CI_Medico
```

```
JOIN Elabora as e ON a.Fecha_Atiende=e.Fecha_Atiende
```

```
JOIN Diagnostico as d ON e.ID_Diag=d.ID_Diag
```

```
WHERE Month(e.Fecha_Atiende)= Month(now());
```

/\*6.Listado de médicos por tipo de especialidad.\*/

```
SELECT m.CI_Medico as 'CI Medico', p.Primer_Nombre as 'Nombre',  
p.Primer_Apellido as 'Apellido', m.Especialidad
```

```
FROM Medico as m
```

```
JOIN Personal_Medico as pm ON pm.CI= m.CI_Medico
```

```
JOIN Persona as p ON p.CI=pm.CI
```



ORDER BY Especialidad;

/\*7.Nombre de los pacientes que nunca consultaron en un mes determinado.\*/

```
SELECT DISTINCT p.Primer_Nombre as 'Nombre', p.Primer_Apellido as  
'Apellido'
```

```
FROM Persona as p
```

```
JOIN Paciente as pa ON p.CI=pa.CI_Paciente
```

```
JOIN Atiende as a ON pa.CI_Paciente=a.CI_Paciente
```

```
WHERE Month(a.Fecha_Atiente) NOT IN ("3")
```

```
ORDER BY p.Primer_Apellido;
```

/\*8.Días transcurridos entre la consulta y la realización de análisis para los pacientes atendidos este mes.\*/

```
SELECT ac.CI_Paciente as 'CI Paciente', a.Fecha_Atiente as 'Fecha de la  
consulta', ac.Fecha_Analisis 'Fecha análisis' , datediff(ac.Fecha_Analisis,  
a.Fecha_Atiente) as 'Días transcurridos entre la consulta y la realización de  
análisis para los pacientes atendidos este mes'
```

```
FROM Atiende as a
```

```
JOIN Analisis_Clinico as ac ON a.Fecha_Atiente=ac.Fecha_Atiente
```

```
WHERE MONTH(a.Fecha_Atiente)=Month(now()) AND  
YEAR(a.Fecha_Atiente)=Year(now());
```

/\*CONSULTAS OPCIONALES\*/

/\*9.Mostrar el estado en el que se encuentran los pacientes al día de hoy, es decir, nombre del paciente y nombre del estado.\*/

```
SELECT p.Primer_Nombre as 'Nombre', p.Primer_Apellido as 'Apellido',  
e.Nombre_Estado as 'Nombre estado'
```

```
FROM Persona as p
```

```
JOIN Paciente as pa ON pa.CI_Paciente=p.CI
```

```
JOIN Posee as po ON pa.CI_Paciente=po.CI_Paciente
```

```
JOIN Estado as e ON e.ID_Estado=po.ID_Estado;
```

/\*10.Análisis y/o estudios realizados a un paciente determinado en este año.\*/

```
SELECT CI_Paciente as 'CI Paciente', TipoAnalisis as 'Tipo análisis', Resultado  
as 'Resultado análisis', Fecha_Analisis as 'Fecha de elaboración del análisis'
```

```
FROM Analisis_Clinico
```



```
WHERE CI_Paciente=11111117 AND YEAR(Fecha_Analisis)=YEAR(now());
```

```
/*11.Listar todas las enfermedades con su correspondiente tipo ordenadas  
alfabéticamente por tipo.*/
```

```
SELECT DISTINCT Tipo_EnfermedadActual as 'Tipo enfermedad',  
Enfermedad_Actual as 'Enfermedad'
```

```
FROM Atiende
```

```
ORDER BY Tipo_EnfermedadActual ASC;
```

```
/*12.Promedio de consultas diarias en el mes.*/
```

```
SELECT count(a.Fecha_Atiente) AS 'Numero de consultas en el mes',  
COUNT(a.Fecha_Atiente)/30 AS 'Promedio'
```

```
From Atiende as a
```

```
WHERE MONTH(a.Fecha_Atiente)=Month(now()) AND  
YEAR(a.Fecha_Atiente)=Year(now());
```

```
/*13.Mostrar la enfermedad por la que han consultado la mayor cantidad de  
pacientes.*/
```

```
SELECT Motivo, COUNT(Motivo) AS 'Veces consultado/a'
```

```
FROM Atiende
```

```
GROUP BY Motivo
```

```
ORDER BY COUNT(Motivo) DESC
```

```
LIMIT 1;
```

```
/*14.Mostrar nombre de los pacientes que presentan la enfermedad covid 19 y  
son mayores de 60 o presentan una enfermedad anterior de tipo respiratorio.  
Poner como encabezado en la salida "Persona de riesgo COVID".*/
```

```
SELECT p.CI, p.Primer_Nombre, p.Primer_Apellido as 'Persona de riesgo  
COVID'
```

```
FROM Persona as p
```

```
JOIN Paciente as pa ON p.CI=pa.CI_Paciente
```

```
JOIN Atiende as a ON pa.CI_Paciente=a.CI_Paciente
```

```
WHERE a.Enfermedad_Actual='COVID 19' AND TIMESTAMPDIFF(YEAR,  
p.Fecha_Nac, curdate())>60 OR Tipo_EnfermedadAnterior='Respiratorio';
```

```
/*15.Mostrar nombre, apellido del paciente y las preguntas y respuestas del  
formulario aplicado en la consulta de una fecha determinada.*/
```



```

SELECT DISTINCT p.Primer_Nombre as 'Nombre', p.Primer_Apellido as
'Apellido', pr.TextoPreg as 'Pregunta', re.TextoResp 'Respuesta'

FROM Persona as p

JOIN Paciente as pa ON p.CI=pa.CI_Paciente

JOIN Atiende as a ON a.CI_Paciente=pa.CI_Paciente

JOIN Responde as r ON r.Fecha_Atiente=a.Fecha_Atiente

JOIN Respuesta as re ON re.ID_Resp=r.ID_Resp

JOIN Tiene as t ON t.ID_Resp=re.ID_Resp

JOIN Pregunta as pr ON pr.ID_Preg=t.ID_Preg

JOIN Contiene as c ON c.ID_Preg=pr.ID_Preg

WHERE YEAR(r.Fecha_Atiente)=2018 AND MONTH(r.Fecha_Atiente)=06
AND DAY(r.Fecha_Atiente) =1;

/*16.Médico que atendió más consultas en un mes determinado.*/

```

```

SELECT m.CI_Medico as 'CI Medico', p.Primer_Nombre as 'Nombre',
p.Primer_Apellido as 'Apellido', COUNT(a.Fecha_Atiente) as 'Cantidad de
consultas atendidas'

FROM Persona as p

JOIN Personal_Medico as pm ON p.CI=pm.CI

JOIN Medico as m ON pm.CI=m.CI_Medico

JOIN Atiende as a ON m.CI_Medico=a.CI_Medico

WHERE Month(a.Fecha_Atiente)= 11 AND Year(a.Fecha_Atiente)=2020

GROUP BY a.Fecha_Atiente

ORDER BY COUNT(a.Fecha_Atiente) DESC

LIMIT 1;

```

/\*17.Mostrar nombre de los pacientes que no están realizando ningún tratamiento.\*/

```

SELECT DISTINCT pa.CI_Paciente as 'CI Paciente', p.Primer_Nombre as
'Nombre', p.Primer_Apellido as 'Apellido'

FROM Persona as p

JOIN Paciente as pa ON pa.CI_Paciente=p.CI

LEFT JOIN Realiza as re ON pa.CI_Paciente=re.CI_Paciente

```



```
LEFT JOIN Tratamiento as tr ON tr.ID_Trata=re.ID_Trata
```

```
WHERE pa.CI_Paciente NOT IN (SELECT DISTINCT CI_Paciente FROM  
Realiza) OR re.FechaFinal < now();
```

/\*18.Mostrar nombre de los pacientes que consultaron más de 5 veces en el año.\*/  
\*/

```
SELECT p.CI as 'CI Paciente', p.Primer_Nombre as 'Nombre',  
p.Primer_Apellido as 'Apellido', COUNT(a.Fecha_Atiente) as 'Veces que  
consultaron'
```

```
FROM Persona as p
```

```
JOIN Paciente as pa ON p.CI=pa.CI_Paciente
```

```
JOIN Atiende as a ON pa.CI_Paciente=a.CI_Paciente
```

```
WHERE YEAR(a.Fecha_Atiente)=Year(now())
```

```
GROUP BY p.CI
```

```
HAVING COUNT(a.Fecha_Atiente) > 5;
```

/\*19.Mostrar el nombre de los 3 pacientes que consultaron más veces en los últimos 40 días.\*/  
\*/

```
SELECT a.CI_Paciente as 'CI', Primer_Nombre AS 'Nombre', Primer_Apellido  
as 'Apellido', count(a.Fecha_Atiente) as 'Veces que consultó'
```

```
FROM Persona as p
```

```
JOIN Atiende as a ON a.CI_Paciente=p.CI
```

```
WHERE datediff(NOW(),a.Fecha_Atiente)<=40
```

```
GROUP BY a.CI_Paciente
```

```
ORDER BY count(a.Fecha_Atiente) DESC
```

```
LIMIT 3;
```

/\*20.Patología o enfermedad que padecen más pacientes.\*/  
\*/

```
SELECT Enfermedad_Actual as 'Patología o enfermedad que padecen más  
pacientes'
```

```
FROM Atiende
```


```
GROUP BY Enfermedad_Actual
```

```
ORDER BY COUNT(Enfermedad_Actual) DESC
```

```
LIMIT 1;
```



### Política de respaldos:

 GSA	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
21:00 hs	DIF.	INC.	INC.	INC.	INC.	INC.	
00:00 hs							COM.



## Bibliografía

Apuntes de clases dictadas por Rosa Nieves  
Sistemas de Bases de Datos “Elmasri Navathe”