

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-	Iriart	Santiago	5576229-3	santiagoiriart9@gmail.com	093982489
Coordinador					
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	zendhelros@gmail.com	096242702

Docente: Nieves, Rosa

Fecha de culminación:

09/11/2020



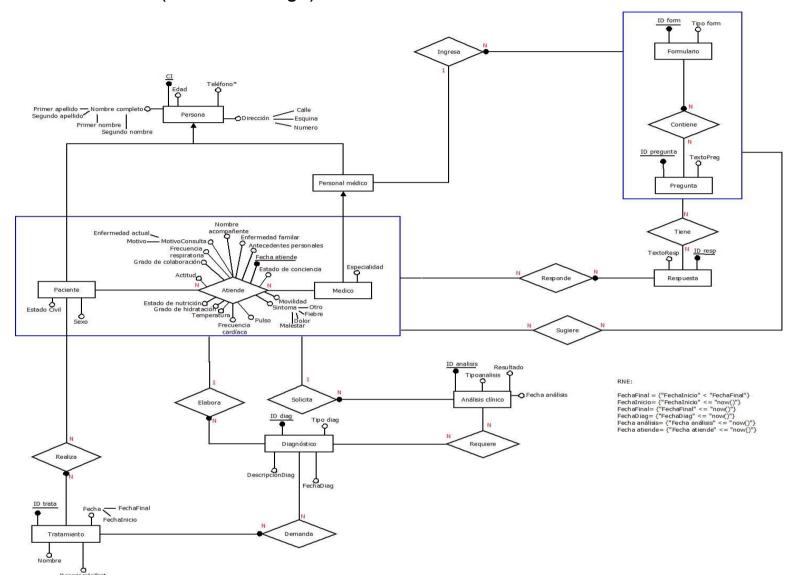
Índice

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



Requisitos de la asignatura Base de Datos

DER (Primera entrega)



RNE

FechaFinal= ("FechaInicio" < "FechaFinal")

Fechalnicio=("Fechalnicio" <= "now()")

FechaFinal=("FechaFinal" <= "now()")

FechaDiag= ("FechaDiag" <= "now()")

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

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

S.I.BI.M I.T.I-C.E.T.P 3° BB 3



Diccionario de Datos

Atributo	Descripción	Tipo	PK	NULL
Actitud	Actitud del paciente a la hora de	VARCHAR(10)		NOT NULL
	atenderse con un médico. Antecendes personales que el paciente			
Antecedentes personales	haya sufrido.	VARCHAR(55)		
Calle	Calle de la dirección perteneciente a la	VARCHAR(25)		NOT NULL
	persona. Cédula de identidad perteneciente a la			
CI	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	Bíntoma 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	stado 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		
Fechalnicio	Fecha en la que el tratamiento comienza.	DATETIME		NOT NULL
Fiebre	Bíntoma 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 pertenciente al analisis solicitado por el médico sobre un paciente.	INTEGER	PK	NOT NULL
ID diag	ID pertenciente al diagnóstico elaborado por el médico sobre un paciente.	INTEGER	PK	NOT NULL

GŠA

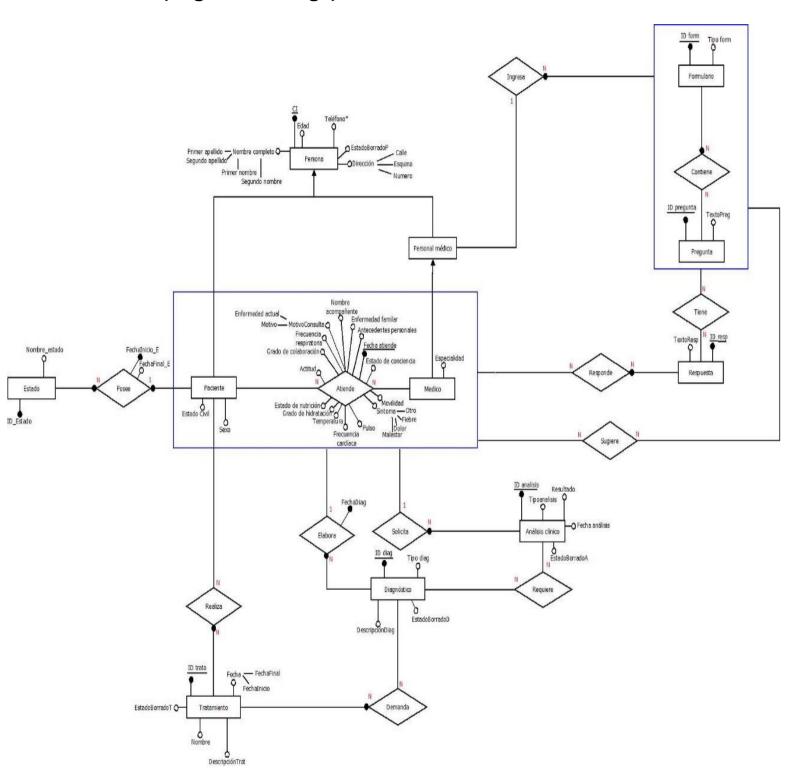
GSA

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
Dresp	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	Dintoma 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 sintoma 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 analisis 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 analisis 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

5



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()"}
```

GSA 09/11/2020



Diccionario de datos:

				_			1		
DICCIONARIO DE DATOS DI	E LA BASE D	E DATOS		Proyecto(SSA				
TABLAS CORRE	SPONDIENT	ES A ENI	IDADES y	O RELACIO	NES_				
Nombre de entidad y tipo	Respuesta,	Entidad.							
Objetivo	Es una entid	lad en la d	cual se reg	istran las res	ouest	as con el te	exto de las mismas	s y su ID correpondie	ente que responde a una pregunta que esta dentro de un formulario.
Metadatos:									
Nombre atributo	Tipo dato	(SIZE) Primaria Michaelle default					Descripción del contenido		
		(size)	Primaria	riteriiativa		default	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_clir	nico, Entid	lad.						
Objetivo	Es una entic	lad en la d	cual se reg	istran análisi	s clíni	cos con su	s datos como ID a	nálisis, Tipo Analisi	s, Resultado y Fecha analisis.
Metadatos:									
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Fore	ign Key	Descripción del contenido
		(5126)	FIIIIalia			uciauli	hacia tabla	hacia atributo	
Cl_Medico	INTEGER		NO	NO	NO		Atiende	Cl_Medico	Número de identidad del documento (CI) perteneciente al médico.
Cl_Paciente	INTEGER		NO	NO	NO		Atiende	Cl_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) pertenciente 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).



Nombre de relación y tipo	Realiza, Rei	ación.							
Objetivo	Es una relac	ción en la	cual se reg	gistran datos	como	la CI del P	aciente y la ID de l	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	Forei hacia tabla	gn Key hacia atributo	Descripción del contenido
CI_Paciente	INTEGER		SI	NO	NO		Paciente	Cl_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.
Nombre de relación y tipo	Demanda, F	Relación.							
Objetivo	Es una relac	s 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		gn Key	Descripción del contenido
ID D	INTEGER		01	NO	110		hacia tabla	hacia atributo	N 1 1 1 27 17 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18
ID_Diag	INTEGER		SI	NO NO	NO		Diagnostico	ID_Diag	Numero de identificación (ID) pertenciente 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 Objetivo	Atiende, Rei Es una relac			istran datos	de una	a entriEntid	lad inicial que un m	nédico le realiza a u	n paciente.
Metadatos:									
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Forei	gn Key hacia atributo	Descripción del contenido
Actitud	CHECK	()	NO	NO	NO		naora tabla	THE OTHER DELIVER.	Actitud del paciente a la hora de atenderse con un médico. (Coma, Apatía, Normal y Excitación)
Antecedentes Personales	VARCHAR	55	NO	NO	SI				Antecendes personales que el paciente haya sufrido.
Cl Medico	INTEGER		SI	NO	NO		Medico	Cl Medico	Número de identidad del documento (CI) perteneciente al médico.
Cl Paciente	INTEGER		SI	NO	NO		Paciente	Cl Paciente	Número de identidad del documento (CI) perteneciente al paciente.
Dolor	BOOLEAN		NO	NO	NO		1 dolonto	or_r dolonto	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	20	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				
	VARCHAR	20	NO		SI				Nombre del acompañante del paciente a la hora de consultar con el médico.
Otro		20		NO NO					Otro sintoma que tenga el paciente a la hora de consultar con el médico.
Pulso	CHECK		NO NO	NO 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.

S.I.BI.M I.T.I-C.E.T.P 3° BB



				•			•			
Nombre de entidad y tipo	Persona, En	tidad.								
Objetivo	Es una entid	lad la cuai	l registra lo	os datos de la	as pers	onas tanto	de paciente com	o de funcionarios m	édicos de la institución.	
Metadatos:										
	Tine date	Largo	Clave	Clave	Mode	Valor	Fore	ign Key	Description del controlle	
Nombre atributo	Tipo dato	(size)	Primaria	Alternativa	Nulo	default	hacia tabla	hacia atributo	Descripción del contenido	
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 INTEGER	25	NO NO	NO	NO NO				Esquina de la dirección perteneciente a la persona.	
Número Primer Apellido	VARCHAR	20	NO	NO NO	NO				Número de la calle perteneciente a la persona. Primer apellido perteneciente a la persona.	
Primer_Apellido	VARCHAR	20	NO	NO	NO				Primer apelino perceneciente a la persona. 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).	
Nombre de entidad y tipo	Personal_Medico, Entidad.									
Objetivo	Es una entid	Es una entidad que hereda de Persona y representa a todo el personal médico de la institución (Médicos y Auxiliares Médicos).								
Metadatos:		Largo	Clavo	۱		Valor	E	ign Key		
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	default	hacia tabla	hacia atributo	Descripción del contenido	
CI	INTEGER	(5.20)	SI	NO	NO		Persona	Cl	Número de identidad del documento (CI) perteneciente a la persona.	
Nombre de entidad y tipo	Paciente, En	ntidad.								
Objetivo Metadatos:	Es una entid	lad que he	ereda de P	ersona y regi	stra da	tos propios	s de los pacientes	como el Estado Ci	vil o el Sexo.	
		Largo	Clave	Clave		Valor	Fore	ign Key		
Nombre atributo	Tipo dato	(size)	Primaria	Alternativa	Nulo	default	hacia tabla	hacia atributo	Descripción del contenido	
Cl 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))	
Nombre de entidad y tipo Objetivo	Persona_Tel	lefono, En	tidad.							
Metadatos:	Es una entid	lad genera	ada por el a	atributo multi	valuad	o "Telefond	o" de Persona la ci	ual registrá todas lo	s teléfonos de las personas junto con la CI correspondiente.	
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Fore hacia tabla	ign Key hacia atributo	Descripción del contenido	
CI	INTEGER	\/	SI	NO	NO		Persona	Cl	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, L	Entidad.								
Objetivo	Es una entid	lad en la d	cual se reg	istran datos	de un f	ormulario d	como su ID y el Tip	oo de Formulario qu	e es.	
Metadatos:		l area	Clave	- C1		Valor	Earr	ign Key		
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Primaria	Clave Alternativa	Nulo	default	hacia tabla	hacia atributo	Descripción del contenido	
ID_Form	INTEGER	0.5	SI	NO	NO				Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente.	
Nombre de relación y tipo Objetivo	VARCHAR Tiene, Relac	25 sión.	NO	NO	NO			1	Tipo de formulario que ingresa el personal médico.	
Metadatos:	Es una relac	ión la cua	ıl enlaza la	s preguntas	que co	ntiene un f	ormulario con sus	respuestas.		
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Fore hacia tabla	ign Key hacia atributo	Descripción del contenido	
ID_Form	INTEGER	(0.20)	SI	NO	NO	doladit	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 pregunta perteneciente a un formulario. Numero de identificación (ID) perteneciente a la respuesta de la pregunta del formulario.	
ID_I/Coh	INTEGER		OI	NO	NO		respuesta	In Ivesh	Hamiero de identificación (ID) perteneciente a la respuesta de la pregunta del formidiallo.	

S.I.BI.M I.T.I-C.E.T.P 3° BB 10



Nambra da ralación u tina	Elabora Dol	ación							
Nombre de relación y tipo	Elabora, Rel	acion.							
Objetivo									
Objetivo	Es la relació	n que reg	istra el dia	gnostico elab	orado	por un mé	dico sobre un pacie	ente.	
Metadatos:									
ivietadatos.		Largo	Clave			Valor	Foroi	gn Key	
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Primaria	Clave Alternativa	Nulo	default	hacia tabla	hacia atributo	Descripción del contenido
ID_Diag	INTEGER		SI	NO	NO		Diagnostico	ID_Diag	Numero de identificación (ID) pertenciente 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.
Cl_Medico	INTEGER		NO	NO	NO		Atiende	Cl_Medico	Número de identidad del documento (CI) perteneciente al médico.
CI_Paciente	INTEGER		NO	NO	NO		Atiende	Cl_Paciente	Número de identidad del documento (CI) perteneciente al paciente.
Nombre de relación y tipo	Posee, Rela	ción.							
Objetivo	Es la relació	n que reg	istra los da	ntos del estad	do en	el que se e	ncuentra un pacien	te en la institución i	médica.
Metadatos:									
Nombre atributo	Tipo dato	Largo	Clave	Clave	Nulo	Valor		gn Key	Descripción del contenido
	'	(size)	Primaria	Alternativa		default	hacia tabla	hacia atributo	'
ID_Estado	INTEGER		SI	NO	NO		Estado	ID_Estado	Numero de identificación (ID) pertenciente al estado existente de un paciente en la institución médica.
Cl_Paciente	INTEGER		SI	NO	NO		Paciente	Cl_Paciente	Número de identidad del documento (CI) perteneciente al paciente.
Fechalnicio_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.
Nombre de entidad y tipo	Medico, Enti	dad.							
Objetivo	Es una entid	ad que he	ereda de Pe	ersonal Médio	oo y re	gistra dato	s como la Especial	lidad perteneciente	a un médico junto con su Cl.
Metadatos:			01			14.1		16	
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	hacia tabla	gn Key hacia atributo	Descripción del contenido
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 entid	ad la cua	registra to	dos los dato	s com	espondiente	es a los diagnóstic	o elaborados por un	médico sobre varios pacientes.
Metadatos:	The state	Largo	Clave	Clave	N	Valor	Forei	gn Key	No. of the last of
Nombre atributo	Tipo dato	(size)	Primaria	Alternativa	Nulo	default	hacia tabla	hacia atributo	Descripción del contenido
Descripcion_Diag ID Diag	VARCHAR INTEGER	55	NO SI	NO NO	NO NO				Descripción perteneciente al diagnóstico realizado por un médico sobre un paciente. Numero de identificación (ID) pertenciente 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).
Nombre de entidad y tipo	Tratamiento,	Entidad.							
Objetivo Metadatos:	Es una entid	ad la cua	registra da	atos correspo	ondien	tes de un t	ratamiento que se l	le realiza a un pacie	nte.
	Total Li	Largo	Clave	Clave	M. I	Valor	Forei	gn Key	Description (1)
Nombre atributo	Tipo dato	(size)	Primaria	Alternativa	Nulo	default	hacia tabla	hacia atributo	Descripción del contenido
Descripcion_Trat FechaFinal	VARCHAR DATETIME	55	NO NO	NO NO	NO SI				Descripción perteneciente al tratamiento realizado por un paciente. Fecha con formato (DD-MM-AAAA) en la que el tratamiento finaliza.
Fechalnicio	DATETIME		NO	NO	NO				Fecha con formato (DD-MM-AAAA) en la que el tratamiento comienza.
ID_Trata	INTEGER		SI	NO	NO				Numero de identificación (ID) perteneciente al tratamiento realizado por el paciente.
Nombre	VARCHAR	30	NO	NO	NO				Nombre perteneciente 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).



	<u> </u>								
Nombre de entidad y tipo	Pregunta, El	ntidad.							
Objetive									
Objetivo	Es una entid	dad la cua	ıl registra d	latos como la	a ID de	una Pregu	ınta y su texto com	espondiente.	
Metadatos:									
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Forei hacia tabla	ign Key hacia atributo	Descripción del contenido
ID_Preg	INTEGER	(3120)	SI	NO	NO	deladit	nacia tabia	nacia athibuto	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, Rel	lación.							
Objetivo	Es la relació	n la cual	enlaza los	formularios (que co	ntienen pre	guntas y se sugier	en a partir de la ent	revista inicial realizada entre un paciente y un médico.
Metadatos:									
	T 1.	Largo	Clave	Clave		Valor	Fore	ign Key	B 1 2 11 1 2
Nombre atributo	Tipo dato	(size)	Primaria	Alternativa	Nulo	default	hacia tabla	hacia atributo	Descripción del contenido
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	Cl_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, F	Relación.							
Objetivo	Es la relació	in la cual	enlaza las	respuestas (dadas	por un paci	ente de un formula	ario rellenado por un	médico.
Metadatos:			1 0				-		
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	hacia tabla	ign Key hacia atributo	Descripción del contenido
CI_Medico	INTEGER		SI	NO	NO		Atiende	CI_Medico	Número de identidad del documento (CI) perteneciente al médico.
Cl Paciente	INTEGER		SI	NO	NO		Atiende	Cl 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 Objetivo	Requiere, Re Es una relac		al enlaza ei	diagnóstico	que re	quiere de u	ın análisis clínico p	para culminarse.	
Metadatos:									
		Largo	Clave	Clave		Valor	Forei	an Kev	
Nombre atributo	Tipo dato	(size)	Primaria	Alternativa	Nulo	default	hacia tabla	hacia atributo	Descripción del contenido
ID Analisis	INTEGER		SI	NO	NO		Analsis Clinico	ID Analisis	Numero de identificación (ID) pertenciente al analisis solicitado por el médico sobre un paciente.
ID_Diag	INTEGER		SI	NO	NO		Diagnostico	ID_Diag	Numero de identificación (ID) pertenciente al diagnóstico elaborado por el médico sobre un paciente.
Nombre de relación y tipo	Contiene, Re	elación (A	gregación).						
Objetivo	Es la relació	n que rep	resenta las	s preguntas q	jue cor	ntiene un fo	ormulario.		
Metadatos:									
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Forei hacia tabla	gn Key hacia atributo	Descripción del contenido
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, Enti	dad.							
Objetivo	Es la entidad	d que regi	stra todos	los posibles	estado	os junto co	n 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	Forei hacia tabla	gn Key hacia atributo	Descripción del contenido
ID Estado	INTEGER	(0.20)	SI	NO	NO	doladie	nacia tabia	nacia autibuto	Numero de identificación (ID) pertenciente al estado existente de un paciente en la institución médica.
	VARCHAR	20			_				
Nombre_Estado	VARCHAR	25	NO	NO	NO		l	1	Nombre perteneciente al estado en el que se encuentra un paciente.



Permisos de usuarios:

		Respuesta		
Usuario	SELECT	INSERT	UPDATE	DELETE
GSA_Adm	X	Х	Х	X
GSA_Med	Х	Х		
GSA_Aux		Х		
GSA_Pac				
		Analisis_clinic	00	
Usuario	SELECT	INSERT	UPDATE	DELETE
GSA_Adm	X	Х	X	X
GSA_Med	X	X	Х	
GSA_Aux	X	Х		
GSA_Pac	X			
		Realiza		
Usuario	SELECT	INSERT	UPDATE	DELETE
GSA_Adm	X	Х	Х	X
GSA_Med	X	Х	Х	
GSA_Aux	X	Х		
GSA_Pac	X			
		Demanda		
Usuario	SELECT	INSERT	UPDATE	DELETE
GSA_Adm	X	Х	X	X
GSA_Med	X	Х	X	
GSA_Aux				
GSA_Pac				
		Atiende		
Usuario	SELECT	INSERT	UPDATE	DELETE
GSA_Adm	X	X	X	X
GSA_Med	X	Х	X	
GSA_Aux	X	Х	X	
GSA_Pac	X			
		Persona		
Usuario	SELECT	INSERT	UPDATE	DELETE
GSA_Adm	X	Х	X	X
GSA_Med	X			
GSA_Aux	X			
GSA_Pac	X			



		Personal_Me	edico	
Usuario	SELECT	INSERT	UPDATE	DELETE
GSA_Adm	X	Х	Х	Х
GSA_Med				
GSA_Aux				
GSA_Pac				
		Paciente	2	
Usuario	SELECT	INSERT	UPDATE	DELETE
GSA_Adm	X	X	X	X
GSA_Med	X			
GSA_Aux	X			
GSA_Pac	X			
	F	ersona_Tele	fono	
Usuario	SELECT	INSERT	UPDATE	DELETE
GSA_Adm	X	X	X	X
GSA_Med	X			
GSA_Aux	X			
GSA_Pac				
		Formulari	io	
Usuario	SELECT	INSERT	UPDATE	DELETE
GSA_Adm	X	X	X	X
GSA_Med	X	X	X	
GSA_Aux	X	X	X	
CCA D			Λ	
GSA_Pac	X			
GSA_Pac	Х	Tiene	^	
Usuario	SELECT		UPDATE	DELETE
_		Tiene		DELETE X
Usuario	SELECT	Tiene	UPDATE	
Usuario GSA_Adm	SELECT X	Tiene INSERT X	UPDATE X	Х
Usuario GSA_Adm GSA_Med	SELECT X X	Tiene INSERT X X	UPDATE X	X X
Usuario GSA_Adm GSA_Med GSA_Aux	SELECT X X	Tiene INSERT X X	UPDATE X	X X
Usuario GSA_Adm GSA_Med GSA_Aux	SELECT X X	Tiene INSERT X X X	UPDATE X	X X
Usuario GSA_Adm GSA_Med GSA_Aux GSA_Pac	SELECT X X X	Tiene INSERT X X X Medico	UPDATE X X X	X X X
Usuario GSA_Adm GSA_Med GSA_Aux GSA_Pac Usuario	SELECT X X X SELECT	Tiene INSERT X X X Medico INSERT	UPDATE X X X UPDATE	X X X
Usuario GSA_Adm GSA_Med GSA_Aux GSA_Pac Usuario GSA_Adm	SELECT X X X SELECT	Tiene INSERT X X X Medico INSERT	UPDATE X X X UPDATE	X X X



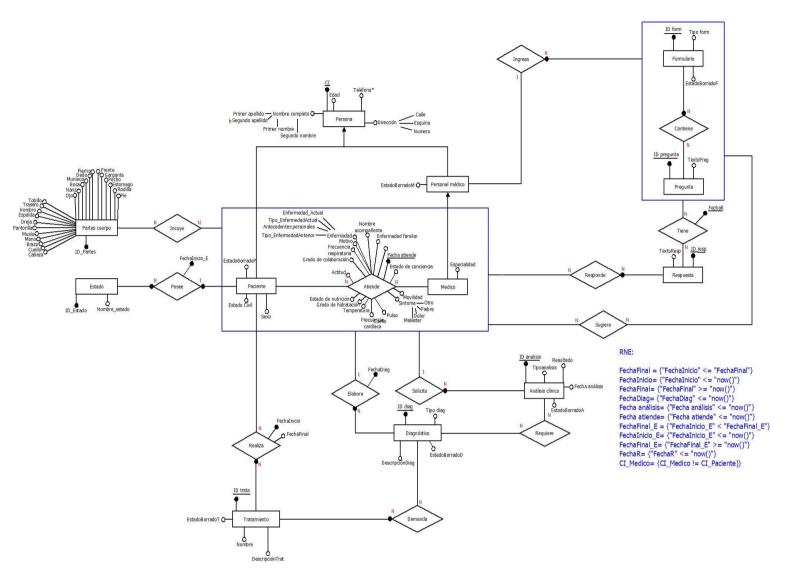
		Diagnostico)	
Usuario	SELECT	INSERT	UPDATE	DELETE
GSA_Adm	Х	Х	X	X
GSA_Med	Х	Х	X	
GSA_Aux		Х	X	
GSA_Pac	Х			
		Tratamiento)	
Usuario	SELECT	INSERT	UPDATE	DELETE
GSA_Adm	Х	X	X	X
GSA_Med	X	X	X	
GSA_Aux	X	X	X	
GSA_Pac	Х			
		Pregunta		
Usuario	SELECT	INSERT	UPDATE	DELETE
GSA_Adm	Х	X	X	X
GSA_Med	Х	X	X	X
GSA_Aux	Х	X	X	X
GSA_Pac				
		Sugiere		
Usuario	SELECT	INSERT	UPDATE	DELETE
GSA_Adm	X	X	X	X
GSA_Med	X	X	X	
GSA_Aux	Х	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				



		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"}

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

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

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

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

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

FechaFinal E = {"FechaInicio E" < "FechaFinal E"}

Fechalnicio_E = {"Fechalnicio_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		Proyecto	GSA							
TABLAS CORR	ESPONDIENTI	ES A ENTI	IDADES y/o	RELACION	ES							
Nombre de entidad y tipo	Respuesta, I	Entidad.										
Objetivo	Es una entid	ad en la c	ual se regi	istran las res	puest	as con el te	xto de las mismas	y su ID correpondi	ente 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	Forei hacia tabla	ign Key hacia atributo	Descripción del contenido			
ID Resp TextoResp	INTEGER	160	SI	NO NO	NO			1	Numero de identificación (ID) perteneciente a la respuesta de la pregunta del formulario.			
Nombre de entidad y tipo	VARCHAR 160 NO NO NO NO Texto de la respuesta perteneciente a la prequnta de un formulario. Analisis_clinico, Entidad.											
Objetivo	Es una entid	ad en la c	ual se regi	istran análisi	s clíni	cos con su	s datos como ID ai	nálisis, Tipo Analisi	is, Resultado y Fecha analisis.			
Metadatos:												
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Forei hacia tabla	ign Key hacia atributo	Descripción del contenido			
CI Medico CI Paciente	INTEGER INTEGER		NO NO	NO NO	NO NO		Atiende Atiende	CI Medico CI Paciente	Número de identidad del documento (CI) perteneciente al médico. Número de identidad del documento (CI) perteneciente al paciente.			
Fecha Analisis	DATETIME		NO	NO NO	NO		Auditue	or racicille	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 Resultado	INTEGER VARCHAR	240	SI NO	NO NO	NO NO			1	Numero de identificación (ID) pertenciente al analisis solicitado por el médico sobre un paciente. Resultado del analisis que solicita un médico sobre un paciente.			
TipoAnalisis	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 lóqica).			
Nombre de relación y tipo	Realiza, Rei	lación.										
Objetivo Metadatos:	Es una relac	ción en la	cual se reg	gistran datos	como	la CI del P	aciente y la ID de u	ın Tratamiento, que	corresponde al tratamiento que se realiza un paciente.			
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Forei	ign Key	Descripción del contenido			
CI Paciente	INTEGER		SI	NO	NO		Paciente	CI Paciente	Número de identidad del documento (CI) perteneciente al paciente.			
FechaFinal Fechalnicio	DATETIME		NO SI	NO NO	SI NO				Fecha con formato (DD-MM-AAAA) en la que el tratamiento finaliza. 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 Objetivo	Demanda, F		cual se re	gistran datos	como	el ID de un	Diagnostico junto	con el ID de un Tra	tamiento, que corresponde al tratamiento demandado por un diagnóstico.			
Metadatos:												
Nombre atributo	Tipo dato	Largo	Clave	Clave	Nulo	Valor	Forei	ign Key	Descrinción del contenido			
		(size)	Primaria	Alternativa	Nulo	default	hacia tabla	hacia atributo	Descripción del contenido			
ID Diag ID Trata	INTEGER INTEGER	-	SI	NO NO	NO NO		Diagnostico Tratamiento	ID Diag ID Trata	Numero de identificación (ID) pertenciente al diagnóstico elaborado por el médico sobre un paciente. Numero de identificación (ID) perteneciente al tratamiento realizado por el paciente			
Nombre de relación y tipo	Atiende, Re	elación (A _s			INO		Tratamento	ID ITala	Numero de Mentinicación (E/) perteneciente ai tratamiento realizado por el paciente			
Objetivo	Es una rela	ción en la	oual se reg	gistran datos	de un	entriEntia	lad inicial que un m	édico le realiza a un	paciente			
Metadatos: Nombre atributo	Tipo dato	Largo	Clave	Clave	Nul	Valor	Fore	eign Key	Descripción del contenido			
		(size)	Primaria	Alternativ	٥		hacia tabla	hacia atributo	·			
Actitud Antecedentes Personales	VARCHAR VARCHAR	10 55	NO NO	NO NO	NO SI		 	 	Actitud del paciente a la hora de atenderse con un médico. (Coma, Apatía, Normal y Excitación) Antecedentes personales que el paciente haya sufrido.			
CI_Medico	INTEGER		SI	NO NO	NO		Medico	Cl_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	NO NO	SI				Tipo de enfermedad que padeció anteriormente el paciente consultante.			
Tipo_EnfermedadActual Enfermedad Actual	VARCHAR VARCHAR	20 55	NO NO	NO NO	SI	 			Tipo de enfermedad que padece el paciente consultante. Enfermedad actual del paciente consultante.			
Enfermedad_Actual Enfermedad_Familiar	VARCHAR	55	NO NO	NO NO	SI	\vdash	-	 	Enfermedad actual del paciente consultante. Enfermedad familiar del paciente consultante.			
Estado_De_Conciencia	VARCHAR	20	NO	NO	NO			1	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 Codings	BOOLEAN	- 00	NO NO	NO NO	NO				Síntoma del paciente que registra el sistema.			
Frecuencia_Cardiaca Frecuencia_Respiratoria	VARCHAR VARCHAR	20 20	NO NO	NO NO	NO NO	—	 	 	Frecuencia cardíaca del paciente a la hora de consultar con el médico. Frecuencia respiratoria del paciente a la hora de consultar con el médico.			
Grado_De_Colaboracion	VARCHAR	20	NO NO	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 NO	NO	<u> </u>			Motivo por el cual el paciente se atiende con el médico.			
Nombre_Acompañante Otro	VARCHAR VARCHAR	20 20	NO NO	NO NO	SI	—	 	 	Nombre del acompañante del paciente a la hora de consultar con el médico. Otro sintoma que tenga el paciente a la hora de consultar con el médico.			
Pulso	CHECK	<u> </u>	NO NO	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, Ent	tidad.									
Objetivo											
	Es una entid	ad la cual	registra lo	s datos de la	s pers	onas tanto	de paciente como	de funcionarios méd	icos de la institución.		
Metadatos:											
Nombre atributo	Tipo dato	Largo	Clave	Clave	Nulo	Valor	Forei	gn Key	Deserinción del contenido		
		(size)	Primaria	Alternativa	\Box	default	hacia tabla	hacia atributo	Descripción del contenido		
Calle CI	VARCHAR INTEGER	25	NO CI	NO NO	NO NO			 	Calle de la dirección perteneciente a la persona.		
Fecha Nac	DATE		SI NO	NO	NO			+ +	Número de identidad del documento (CI) perteneciente a la persona. 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_M	ledico, En	tidad.								
Objetivo											
	Es una entid	dad que he	ereda de Pe	ersona y repr	esenta	a todo el p	personal médico de	e la institución (Médi	cos y Auxiliares Médicos).		
Metadatos:											
Nombre atributo	Tipo dato	Largo	Clave	Clave	Nulo	Valor	Fore	ign Key	Descripción del contenido		
Nothbre attibuto	Tipo dato	(size)	Primaria	Alternativa	Nuio	default	hacia tabla	hacia atributo	Descripcion del contenido		
l			1				1				
CI	INTEGER		61	110	NO		Doreste	CI	Mirrore de identidad del degumente (OB terreiote e la		
CI EstadoBorradoM	INTEGER BOOLEAN		SI NO	NO NO	NO		Persona	CI	Número de identidad del documento (CI) perteneciente a la persona. Estado que determina si la persona del personal médico sigue perteneciendo a la institución médica (Baja lógica).		
Estadoborradom	DOULLAN	<u> </u>	NO	NO	NO		<u> </u>		Estado que determina si la persona del personal medico sigue perteneciendo a la institución medica (baja logica).		
Nombre de entidad y tipo	Paciente, Er	ntidad.									
and a second second											
Objetivo	En una arti-	dad avo b	arada do D	ereone :: ra -:	otro d-	toe propi-	e de los posiont	como el Estado Civil	n el Sevo		
	Es una enuc	iau que ne	ereua de Pe	ersona y regi	sira da	ilos propio	s de los pacientes	como er Estado Civil	o er sexo.		
Metadatos:								. 14			
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	hacia tabla	ign Key hacia atributo	Descripción del contenido		
CI_Paciente	INTEGER	(3126)	SI	NO	NO	uerauit	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.										
01: //											
Objetivo	Es una entid	lad genera	ada por el a	atributo multi	valuad	o *Telefond	o" de Persona la cu	ıal registrá todas los	teléfonos de las personas junto con la CI correspondiente.		
Metadatos:											
					_						
	Tipo dete	Largo	Clave	Clave	Mude	Valor	Forei	gn Key	Pagarinaián del controlida		
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Primaria	Alternativa	Nulo	Valor default	hacia tabla	hacia atributo	Descripción del contenido		
CI	INTEGER	(size)	Primaria SI	Alternativa NO	NO				Número de identidad del documento (Cl) perteneciente a la persona.		
			Primaria	Alternativa			hacia tabla	hacia atributo	•		
CI	INTEGER	(size)	Primaria SI	Alternativa NO	NO		hacia tabla	hacia atributo	Número de identidad del documento (Cl) perteneciente a la persona.		
CI Telefono Nombre de entidad y tipo	INTEGER VARCHAR Formulario,	9 Entidad.	Primaria SI SI	NO NO	NO NO	default	hacia tabla Persona	hacia atributo Cl	Número de identidad del documento (CI) perteneciente a la persona. Teléfono perteneciente a la persona.		
CI Telefono Nombre de entidad y tipo	INTEGER VARCHAR Formulario,	9 Entidad.	Primaria SI SI	NO NO	NO NO	default	hacia tabla Persona	hacia atributo	Número de identidad del documento (CI) perteneciente a la persona. Teléfono perteneciente a la persona.		
CI Telefono Nombre de entidad y tipo	INTEGER VARCHAR Formulario,	9 Entidad.	Primaria SI SI	NO NO	NO NO	default	hacia tabla Persona	hacia atributo Cl	Número de identidad del documento (CI) perteneciente a la persona. Teléfono perteneciente a la persona.		
CI Telefono Nombre de entidad y tipo Objetivo	INTEGER VARCHAR Formulario,	(size) 9 Entidad. lad en la d	Primaria SI SI SI	NO NO NO Clave	NO NO	default formulario d	hacia tabla Persona como su ID y el Tip Forei	hacia atributo CI po de Formulario que	Número de identidad del documento (CI) perteneciente a la persona. Teléfono perteneciente a la persona.		
CI Telefono Nombre de entidad y tipo Dijetivo Netadatos: Nombre atributo	INTEGER VARCHAR Formulario,	9 Entidad.	Primaria SI SI SI Cual se regi	NO NO NO Clave Alternativa	NO NO NO	default ormulario d	hacia tabla Persona como su ID y el Tip	hacia atributo CI oo de Formulario que	Número de identidad del documento (CI) perteneciente a la persona. Teléfono perteneciente a la persona. es. Descripción del contenido		
CI Telefono Nombre de entidad y tipo Dijetivo Wetadatos: Nombre atributo D_Form	INTEGER VARCHAR Formulario, Es una entid	(size) 9 Entidad. lad en la d	Primaria SI SI SI	NO NO NO Clave	NO NO	default formulario d	hacia tabla Persona como su ID y el Tip Forei	hacia atributo CI po de Formulario que	Número de identidad del documento (CI) perteneciente a la persona. Teléfono perteneciente a la persona. es. Descripción del contenido Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente.		
CI Telefono Nombre de entidad y tipo Objetivo Metadatos: Nombre atributo D_Form	INTEGER VARCHAR Formulario, Es una entid Tipo dato INTEGER	9 Entidad. lad en la c Largo (size)	Primaria SI SI Cual se regi	NO NO Stran dates of Clave Alternativa	NO NO NO Nulo	default formulario d	hacia tabla Persona como su ID y el Tip Forei	hacia atributo CI po de Formulario que	Número de identidad del documento (CI) perteneciente a la persona. Teléfono perteneciente a la persona. es. Descripción del contenido		
CI Telefono Nombre de entidad y tipo Objetivo Metadatos: Nombre atributo D_Form Tipo_Form	INTEGER VARCHAR Formulario, Es una entid Tipo dato INTEGER	9 Entidad. lad en la c Largo (size) 25	Primaria SI SI Cual se regi	NO NO Stran dates of Clave Alternativa	NO NO NO Nulo	default formulario d	hacia tabla Persona como su ID y el Tip Forei	hacia atributo CI po de Formulario que	Número de identidad del documento (CI) perteneciente a la persona. Teléfono perteneciente a la persona. es. Descripción del contenido Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente.		
CI Telefono Nombre de entidad y tipo Objetivo Metadatos: Nombre atributo D_Form Tipo_Form Idombre de relación y tipo	INTEGER VARCHAR Formulario, Es una entid Tipo dato INTEGER VARCHAR	9 Entidad. lad en la c Largo (size) 25	Primaria SI SI Cual se regi	NO NO Stran dates of Clave Alternativa	NO NO NO Nulo	default formulario d	hacia tabla Persona como su ID y el Tip Forei	hacia atributo CI po de Formulario que	Número de identidad del documento (CI) perteneciente a la persona. Teléfono perteneciente a la persona. es. Descripción del contenido Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente.		
CI Telefono Nombre de entidad y tipo Objetivo Metadatos: Nombre atributo D_Form Tipo_Form Iombre de relación y tipo	INTEGER VARCHAR Formulario, Es una entid Tipo dato INTEGER VARCHAR Tiene, Relac	gentidad. Largo (size) 25 ción.	Primaria SI SI SI Clave Primaria SI NO	NO NO STATE OF THE	NO NO No Nulo NO	default ormulario de Valor default	hacia tabla Persona como su ID y el Tipi Forei hacia tabla	hacia atributo CI Do de Formulario que sign Key hacia atributo	Número de identidad del documento (CI) perteneciente a la persona. Teléfono perteneciente a la persona. es. Descripción del contenido Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente.		
CI Telefono Nombre de entidad y tipo Objetivo Metadatos: Nombre atributo D_Form Tipo_Form Iombre de relación y tipo	INTEGER VARCHAR Formulario, Es una entid Tipo dato INTEGER VARCHAR Tiene, Relac	gentidad. Largo (size) 25 ción.	Primaria SI SI SI Clave Primaria SI NO	NO NO STATE OF THE	NO NO No Nulo NO	default ormulario de Valor default	hacia tabla Persona como su ID y el Tip Forei	hacia atributo CI Do de Formulario que sign Key hacia atributo	Número de identidad del documento (CI) perteneciente a la persona. Teléfono perteneciente a la persona. es. Descripción del contenido Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente.		
CI Telefono Nombre de entidad y tipo Objetivo Metadatos: Nombre atributo D_Form Tipo_Form Iombre de relación y tipo	INTEGER VARCHAR Formulario, Es una entid Tipo dato INTEGER VARCHAR Tiene, Relac Es una relac	(size) 9 Entidad. lad en la c Largo (size) 25 ción.	Primaria SI SI SI Clave Primaria SI NO	NO N	NO NO No Nulo NO	ormulario o Valor default	hacia tabla Persona como su ID y el Tip Forei hacia tabla	hacia atributo CI so de Formulario que ign Key hacia atributo s respuestas.	Número de identidad del documento (CI) perteneciente a la persona. Teléfono perteneciente a la persona. es. Descripción del contenido Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente.		
CI Telefono Nombre de entidad y tipo Dijetivo Metadatos: Nombre atributo D_Form Tipo_Form ombre de relación y tipo	INTEGER VARCHAR Formulario, Es una entid Tipo dato INTEGER VARCHAR Tiene, Relac	gentidad. Largo (size) 25 ción.	Primaria SI SI Clave Primaria SI NO	NO NO STATE OF THE	NO NO No Nulo NO	Valor default Valor default Valor Valor default	hacia tabla Persona como su ID y el Tip Forei hacia tabla formulario con sus	hacia atributo CI so de Formulario que ign Key hacia atributo s respuestas.	Número de identidad del documento (CI) perteneciente a la persona. Teléfono perteneciente a la persona. es. Descripción del contenido Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente.		
CI Telefono Nombre de entidad y tipo Objetivo Metadatos: Nombre atributo D_Form Tipo_Form ombre de relación y tipo Detivo Metadatos: Nombre atributo	INTEGER VARCHAR Formulario, Es una entid Tipo dato INTEGER VARCHAR Tiene, Relac Es una relac Tipo dato INTEGER INTEGER	9 Entidad. lad en la c Largo (size) 25 ción. Largo la cue	Primaria SI SI SI Clave Primaria SI NO Clave Primaria SI NO	Alterativa NO NO NO Clave Alterativa NO NO NO Sepreguntas	NO N	ormulario o Valor default	hacia tabla Persona como su ID y el Tip Forei hacia tabla	hacia atributo CI so de Formulario que ign Key hacia atributo s respuestas.	Número de identidad del documento (CI) perteneciente a la persona. Teléfono perteneciente a la persona. es. Descripción del contenido Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente. Tipo de formulario que ingresa el personal médico.		
CI Telefono Jopetivo Jetadatos: Nombre atributo Deport Jetadatos: Nombre atributo Deport Jetadatos: Nombre de relación y tipo Deport Jetadatos: Nombre atributo	INTEGER VARCHAR Formulario, Es una entid Tipo dato INTEGER VARCHAR Tiene, Relac Es una relac Tipo dato INTEGER NTEGER INTEGER INTEGER	9 Entidad. lad en la c Largo (size) 25 ción. Largo la cue	Clave Primaria SI NO Clave Primaria SI	Alterativa NO NO NO Clave Alterativa NO NO NO Clave Alterativa NO	NO NO NO NO NO NO NO NO NO	Valor default Valor default Valor Valor default	hacia tabla Persona Como su ID y el Tip Forei hacia tabla formulario con sus Forei hacia tabla	hacia atributo CI co de Formulario que ign Key hacia atributo s respuestas. eign Key hacia atributo	Número de identidad del documento (CI) perteneciente a la persona. Teléfono perteneciente a la persona. Descripción del contenido Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente. Tipo de formulario que ingresa el personal médico. Descripción del contenido Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente. Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente. Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente.		
CI Telefono Nombre de entidad y tipo Objetivo Metadatos: Nombre atributo D_Form Tipo_Form Idombre de relación y tipo Objetivo letadatos: Nombre atributo D_Form D_Preg D_Preg echaR	INTEGER VARCHAR Formulario, Es una entid Tipo dato NTEGER VARCHAR Tiene, Relac Es una relac Tipo dato NTEGER NTEGER DATETIME	9 Entidad. lad en la c Largo (size) 25 ción. Largo la cue	Clave Primaria SI NO Clave Primaria SI NO Clave SI NO SI SI SI SI SI	Alterativa NO NO NO Listran datos of Alterativa NO	NO	Valor default Valor default Valor Valor default	hacia tabla Persona Persona Forei hacia tabla Formulario con sus Fore hacia tabla Formulario pregunta	hacia atributo CI co de Formulario que ign Key hacia atributo s respuestas. eign Key hacia atributo D Form D Preg	Número de identidad del documento (CI) perteneciente a la persona. Teléfono perteneciente a la persona. Descripción del contenido Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente. Tipo de formulario que ingresa el personal médico. Descripción del contenido Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente. Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente. Numero de identificación (ID) perteneciente a la pregunta perteneciente a un formulario. Fecha con formato (ID-MM-AAAA) en la que una respuesta a una pregunta es ingresada en un formulario.		
CI Telefono Nombre de entidad y tipo Objetivo Metadatos: Nombre atributo D_Form Tipo_Form Idombre de relación y tipo Objetivo Idetadatos: Nombre atributo Objetivo Idetadatos: Nombre atributo D_Form D_Preg Ochar	INTEGER VARCHAR Formulario, Es una entid Tipo dato INTEGER VARCHAR Tiene, Relac Es una relac Tipo dato INTEGER NTEGER INTEGER INTEGER	9 Entidad. lad en la c Largo (size) 25 ción. Largo la cue	Clave Primaria SI NO Clave Primaria SI	Alterativa NO NO NO Clave Alterativa NO NO NO Clave Alterativa NO	NO NO NO NO NO NO NO NO NO	Valor default Valor default Valor Valor default	Racia tabla Persona como su ID y el Tip Forei hacia tabla formulario con sus Forence tabla Formulario	hacia atributo CI so de Formulario que ign Key hacia atributo s respuestas. lign Key hacia atributo D Form	Número de identidad del documento (CI) perteneciente a la persona. Teléfono perteneciente a la persona. Descripción del contenido Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente. Tipo de formulario que ingresa el personal médico. Descripción del contenido Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente. Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente. Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente.		
CI Telefono Nombre de entidad y tipo Objetivo Metadatos: Nombre atributo ID_Form Tipo_Form Hombre de relación y tipo Objetivo Metadatos: Nombre atributo D_Form D_Preg echaR D_Preg echaR D_Resp	INTEGER VARCHAR Formulario, Es una entid Tipo dato NITEGER VARCHAR Tiene, Relac Es una relac Tipo dato NITEGER NITEGER NITEGER NITEGER NITEGER NITEGER	(size) 9 Entidad. lad en la c Largo (size) 25 ción. Largo (size)	Clave Primaria SI NO Clave Primaria SI NO Clave SI NO SI SI SI SI SI	Alterativa NO NO NO Listran datos of Alterativa NO	NO	Valor default Valor default Valor Valor default	hacia tabla Persona Persona Forei hacia tabla Formulario con sus Fore hacia tabla Formulario pregunta	hacia atributo CI co de Formulario que ign Key hacia atributo s respuestas. eign Key hacia atributo D Form D Preg	Número de identidad del documento (CI) perteneciente a la persona. Teléfono perteneciente a la persona. Descripción del contenido Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente. Tipo de formulario que ingresa el personal médico. Descripción del contenido Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente. Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente. Numero de identificación (ID) perteneciente al a pregunta perteneciente a un formulario. Fecha con formato (IDD-MM-AAAAA) en la que una respuesta a una pregunta es ingresada en un formulario.		
CI Telefono Nombre de entidad y tipo Dejetivo Metadatos: Nombre atributo D. Form Tipo_Form Indicate the service of the s	INTEGER VARCHAR Formulario, Es una entid Tipo dato NTEGER VARCHAR Tiene, Relac Es una relac Tipo dato NTEGER NTEGER DATETIME	(size) 9 Entidad. lad en la c Largo (size) 25 ción. Largo (size)	Clave Primaria SI NO Clave Primaria SI NO Clave SI NO SI SI SI SI SI	Alterativa NO NO NO Listran datos of Alterativa NO	NO	Valor default Valor default Valor Valor default	hacia tabla Persona Persona Forei hacia tabla Formulario con sus Fore hacia tabla Formulario pregunta	hacia atributo CI co de Formulario que ign Key hacia atributo s respuestas. eign Key hacia atributo D Form D Preg	Número de identidad del documento (CI) perteneciente a la persona. Teléfono perteneciente a la persona. Descripción del contenido Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente. Tipo de formulario que ingresa el personal médico. Descripción del contenido Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente. Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente. Numero de identificación (ID) perteneciente al a pregunta perteneciente a un formulario. Fecha con formato (IDD-MM-AAAAA) en la que una respuesta a una pregunta es ingresada en un formulario.		
CI Telefono Nombre de entidad y tipo Objetivo Metadatos: Nombre atributo D_Form Tipo_Form Nombre de relación y tipo Dejetivo Metadatos: Nombre de relación y tipo Dejetivo Metadatos: Nombre atributo D_Form D_Preg echaR D_Resp Nombre de entidad y tipo	INTEGER VARCHAR Formulario, Es una entid Tipo dato INTEGER VARCHAR Tiene, Relac Es una relac Es una relac Integer Inte	(size) 9 Entidad. Largo (size) 25 Largo (size) Largo (size)	Clave Primaria SI NO Clave Primaria SI NO SI	Alterativa NO NO NO Clave Alterativa NO	NO	valor default Valor default Valor default	hacia tabla Persona Como su ID y el Tip Forei hacia tabla formulario con sus Fore hacia tabla Formulario Pregunta Respuesta	hacia atributo CI Do de Formulario que ign Key hacia atributo s respuestas. eign Key hacia atributo D_Form D_Preg D_Resp D_Resp	Número de identidad del documento (CI) perteneciente a la persona. Teléfono perteneciente a la persona. Descripción del contenido Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente. Tipo de formulario que ingresa el personal médico. Descripción del contenido Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente. Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente. Numero de identificación (ID) perteneciente a la pregunta perteneciente a un formulario. Fecha con formato (ID-MM-AAAA) en la que una respuesta a una pregunta es ingresada en un formulario. Numero de identificación (ID) perteneciente a la respuesta de la pregunta del formulario.		
CI Telefono Nombre de entidad y tipo Objetivo Metadatos: Nombre atributo D_Form Tipo_Form Iombre de relación y tipo Objetivo Metadatos: Nombre de relación y tipo Objetivo Metadatos: Nombre atributo D_Form O_Preg echaR D_Resp Nombre de entidad y tipo	INTEGER VARCHAR Formulario, Es una entid Tipo dato INTEGER VARCHAR Tiene, Relac Es una relac Es una relac Integer Inte	(size) 9 Entidad. Largo (size) 25 Largo (size) Largo (size)	Clave Primaria SI NO Clave Primaria SI NO SI	Alterativa NO NO NO Clave Alterativa NO	NO	valor default Valor default Valor default	hacia tabla Persona Como su ID y el Tip Forei hacia tabla formulario con sus Fore hacia tabla Formulario Pregunta Respuesta	hacia atributo CI Do de Formulario que ign Key hacia atributo s respuestas. eign Key hacia atributo D_Form D_Preg D_Resp D_Resp	Número de identidad del documento (CI) perteneciente a la persona. Teléfono perteneciente a la persona. Descripción del contenido Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente. Tipo de formulario que ingresa el personal médico. Descripción del contenido Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente. Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente. Numero de identificación (ID) perteneciente a la pregunta perteneciente a un formulario. Fecha con formato (ID-MM-AAAA) en la que una respuesta a una pregunta es ingresada en un formulario.		
CI Telefono Nombre de entidad y tipo Objetivo Metadatos: Nombre atributo D_Form Tipo_Form Iombre de relación y tipo Objetivo Metadatos: Nombre de relación y tipo Objetivo Metadatos: Nombre atributo D_Form O_Preg echaR D_Resp Nombre de entidad y tipo	INTEGER VARCHAR Formulario, Es una entid Tipo dato INTEGER VARCHAR Tiene, Relac Es una relac Es una relac Integer Inte	(size) 9 Entidad. Largo (size) 25 Largo (size) Largo (size)	Clave Primaria SI NO Clave Primaria SI	Alterativa NO NO NO Clave Alterativa NO	NO	valor default Valor default Valor default	hacia tabla Persona Persona Forei hacia tabla formulario con sus Fore hacia tabla Forei hacia tabla	hacia atributo CI co de Formulario que ign Key hacia atributo s respuestas. eign Key hacia atributo D Form D Preg ID Resp Idalidad perteneciente	Número de identidad del documento (CI) perteneciente a la persona. Teléfono perteneciente a la persona. Descripción del contenido Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente. Tipo de formulario que ingresa el personal médico. Descripción del contenido Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente. Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente. Numero de identificación (ID) perteneciente a la pregunta perteneciente a un formulario. Fecha con formato (ID-MMI-AAAA) en la que una respuesta a una pregunta es ingresada en un formulario. Numero de identificación (ID) perteneciente a la respuesta de la pregunta del formulario.		
CI Telefono Nombre de entidad y tipo Objetivo Metadatos: Nombre atributo D_Form Tipo_Form Hombre de relación y tipo Objetivo Letadatos: Nombre atributo D_Form O_Preg echaR D_Preg echaR D_Resp Nombre de entidad y tipo	INTEGER VARCHAR Formulario, Es una entid Tipo dato INTEGER VARCHAR Tiene, Relac Es una relac Es una relac Integer Inte	(size) 9 Entidad. Largo (size) 25 Largo (size) Largo (size) Largo (size) Largo (size) Largo (size)	Clave Primaria SI NO SI	Alterativa NO NO Sistran datos of Clare Alterativa NO	NO	Valor default Valor default Valor default Valor	hacia tabla Persona Como su ID y el Tipi Forei hacia tabla formulario con sus Forei hacia tabla Formulario Pregunta Respuesta sos como la Especi	hacia atributo CI bo de Formulario que ign Key hacia atributo s respuestas. sign Key hacia atributo D Form D Preg ID Resp	Número de identidad del documento (CI) perteneciente a la persona. Teléfono perteneciente a la persona. Descripción del contenido Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente. Tipo de formulario que ingresa el personal médico. Descripción del contenido Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente. Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente. Numero de identificación (ID) perteneciente a la pregunta perteneciente a un formulario. Fecha con formato (ID-MMI-AAAA) en la que una respuesta a una pregunta es ingresada en un formulario. Numero de identificación (ID) perteneciente a la respuesta de la pregunta del formulario.		
CI Telefono Nombre de entidad y tipo Objetivo Metadatos: Nombre atributo ID_Form Tipo_Form Hombre de relación y tipo Objetivo Jetadatos: Nombre atributo D_Form D_Preg echaR D_Preg echaR D_Resp Nombre de entidad y tipo Objetivo Metadatos:	INTEGER VARCHAR Formulario, Es una entid Tipo dato NITEGER VARCHAR Tiene, Relac Es una relac Tipo dato NITEGER NITEGER NITEGER NITEGER NITEGER Medico, Ent	(size) 9 Entidad. Largo (size) 25 Largo (size) Largo (size)	Clave Primaria SI NO Clave Primaria SI	Alterativa NO NO Sistran datos d Clave Alterativa NO NO NO NO NO NO NO NO NO N	Nulo Nulo Nulo Nulo Nulo Nulo Nulo Nulo	valor default Valor default Valor default	hacia tabla Persona Persona Forei hacia tabla formulario con sus Fore hacia tabla Forei hacia tabla	hacia atributo CI Do de Formulario que ign Key hacia atributo B respuestas. sign Key hacia atributo D_Form D_Form D_Preg D_Resp ID_Resp	Número de identidad del documento (CI) perteneciente a la persona. Teléfono perteneciente a la persona. Descripción del contenido Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente. Tipo de formulario que ingresa el personal médico. Descripción del contenido Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente. Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente. Numero de identificación (ID) perteneciente a la pregunta perteneciente a un formulario. Fecha con formato (ID) MMI-AAAA) en la que una respuesta a una pregunta es ingresada en un formulario. Numero de identificación (ID) perteneciente a la respuesta de la pregunta del formulario.		



Nombre de entidad y tipo	Diagnostico	, Entidad.											
Objetivo	Es una entid	lad la cua	l registra t	odos los date	os con	respondien	tes a los diagnósti	co elaborados por	un médico sobre varios pacientes.				
Metadatos:		Largo	Clave	Clave		Valor	Fore	eign Key					
Nombre atributo	Tipo dato	(size)	Primaria	Alternativa	Nulo	default	hacia tabla	hacia atributo	Descripción del contenido				
Descripcion_Diag	VARCHAR	240	NO	NO	NO				Descripción perteneciente al diagnóstico realizado por un médico sobre un paciente.				
ID_Diag	INTEGER		SI	NO	NO				Numero de identificación (ID) pertenciente al diagnóstico elaborado por el médico sobre un paciente.				
Tipo_Diag EstadoBorradoD	VARCHAR BOOLEAN	50	NO NO	NO NO	NO	_			Tipo de diagnóstico que elabora un médico sobre un paciente. Estado que determina si un diagnóstico está habilitado o no (Baja lógica).				
Estadoborradob	DOOLLAN		NO	NO	NO	1			Estado que determina si un diagnostico esta habilitado o no (baja logica).				
Nombre de entidad y tipo	Tratamiento, Entidad.												
Objetivo Metadatos:	Es una entidad la cual registra datos correspondientes de un tratamiento que se le realiza a un paciente.												
Nombre atributo	Tipo dato	Largo	Clave	Clave	Nulo	Valor		eign Key	Descripción del contenido				
		(size)	Primaria	Alternativa		default	hacia tabla	hacia atributo					
Descripcion_Trat ID_Trata	VARCHAR INTEGER	240	NO SI	NO NO	NO NO	 		1	Descripción perteneciente al tratamiento realizado por un paciente. Numero de identificación (ID) perteneciente al tratamiento realizado por el paciente.				
Nombre	VARCHAR	50	NO	NO	NO			1	Nombre perteneciente 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, En	tidad.											
Objetivo Metadatos:	Es una entid	ad la cual	registra d	atos como la	ID de	una Pregu	nta y su texto corre	espondiente.					
	Tipe dete	Largo	Clave	Clave	Maria	Valor	Fore	ign Key	Description del controlle				
Nombre atributo	Tipo dato	(size)	Primaria	Alternativa	Nulo	default	hacia tabla	hacia atributo	Descripción del contenido				
ID_Preg	INTEGER		SI	NO	NO				Numero de identificación (ID) perteneciente a la pregunta perteneciente a un formulario.				
TextoPreg Nombre de relación y tipo	VARCHAR Sugiere, Rela	160 ación.	NO	NO	NO				Texto de la pregunta de un formulario.				
Objetivo	Es la relació	n la cual e	enlaza los	formularios (que co	ntienen pre	eguntas y se sugiei	ren a partir de la en	trevista inicial realizada entre un paciente y un médico.				
Metadatos:			01				F	V					
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	hacia tabla	gn Key hacia atributo	Descripción del contenido				
CI_Medico	INTEGER	(3126)	SI	NO	NO	deladit	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.				
D_Preg Nombre de relación y tipo		INTEGER SI NO NO Contiene ID_Preg Numero de identificación (ID) perteneciente a la pregunta perteneciente a un formulario.											
	Responde, Relación. Es la relación la cual enlaza las respuestas dadas por un paciente de un formulario rellenado por un médico.												
Objetivo	Es la relacio		enlaza las	respuestas	dadas	por un pac	ciente de un formul	ario rellenado por	ın médico.				
Objetivo Metadatos:	Es la relacio		enlaza las	respuestas	dadas	por un pac	ciente de un formul	ario rellenado por l	ın médico.				
Metadatos:		ón la cual Largo	Clave	Clave		Valor	Fore	eign Key	1				
Metadatos: Nombre atributo	Tipo dato	ón la cual	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor	Fore	eign Key hacia atributo	Descripción del contenido				
Metadatos: Nombre atributo CI_Medico	Tipo dato	ón la cual Largo	Clave Primaria SI	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Fore hacia tabla Atiende	hacia atributo	Descripción del contenido Número de identidad del documento (CI) perteneciente al médico.				
Metadatos: Nombre atributo CI_Medico CI_Paciente	Tipo dato INTEGER INTEGER	ón la cual Largo	Clave Primaria SI	Clave Alternativa NO NO	Nulo NO NO	Valor default	Fore hacia tabla Atiende Atiende	hacia atributo CI_Medico CI_Paciente	Descripción del contenido Número de identidad del documento (Cl) perteneciente al médico. Número de identidad del documento (Cl) perteneciente al paciente.				
Metadatos: Nombre atributo CI_Medico	Tipo dato	ón la cual Largo	Clave Primaria SI	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Fore hacia tabla Atiende	hacia atributo	Descripción del contenido Número de identidad del documento (Cl) perteneciente al médico.				
Metadatos: Nombre atributo CI_Medico CI_Paciente Fecha_Atiende	Tipo dato INTEGER INTEGER DATETIME	Largo (size)	Clave Primaria SI SI	Clave Alternativa NO NO	Nulo NO NO	Valor default	Fore hacia tabla Atiende Atiende Atiende	hacia atributo C_Medico C_Paciente Fecha_Atiende	Descripción del contenido Número de identidad del documento (CI) perteneciente al médico. Número de identidad del documento (CI) perteneciente al paciente. Fecha con formato (DD-MM-AAAA) en la que el paciente realiza una consulta con el médico.				
Metadatos: Nombre atributo CI_Medico CI_Paciente Fecha_Atlende ID_Resn Nombre de relación y tipo Objetivo	Tipo dato INTEGER INTEGER DATETIME INTEGER Requiere, Re	Largo (size)	Clave Primaria SI SI SI	Clave Alternativa NO NO NO	Nulo NO NO NO	Valor default	Fore hacia tabla Atiende Atiende Atiende	eign Key hacia atributo CI_Medico CI_Paciente Fecha_Atiende ID_Resn	Descripción del contenido Número de identidad del documento (CI) perteneciente al médico. Número de identidad del documento (CI) perteneciente al paciente. Fecha con formato (DD-MM-AAAA) en la que el paciente realiza una consulta con el médico.				
Metadatos: Nombre atributo CI_Medico CI_Paciente Fecha_Atlende ID_Resn Nombre de relación y tipo Objetivo Metadatos:	Tipo dato INTEGER INTEGER INTEGER DATETIME INTEGER Requiere, Re	Largo (size)	Clave Primaria SI SI SI	Clave Alternativa NO NO NO NO NO NO Alternativa Altern	Nulo NO NO NO	Valor default	Forn hacia tabla Atlende Atlende Atlende Atlende Resnuesta	eign Key hacia atributo CI_Medico CI_Paciente Fecha_Atiende ID_Resn	Descripción del contenido Número de identidad del documento (CI) perteneciente al médico. Número de identidad del documento (CI) perteneciente al paciente. Fecha con formato (IDO-IMM-AAAA) en la que el paciente realiza una consulta con el médico. Numero de identificación (ID) perteneciente a la respuesta de la pregunta del formulario				
Metadatos: Nombre atributo CI_Medico CI_Paciente Fecha_Atiende ID_Resn Nombre de relación y tipo Objetivo Metadatos: Nombre atributo	Tipo dato INTEGER INTEGER DATETIME INTEGER Requiere, Ri Es una relac	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa NO NO NO NO NO Clave Alternativa	Nulo NO NO NO NO	Valor default	Forn hacia tabla Atlende Atlende Atlende Atlende Resnuesta un análisis clínico Forei hacia tabla	aign Key Ancia atributo CI Medico CI Paciente Fecha Atlende In Resn para culminarse. gn Key hacia atributo	Descripción del contenido Número de identidad del documento (CI) perteneciente al médico. Número de identidad del documento (CI) perteneciente al paciente. Fecha con formato (IDO-IMM-AAAA) en la que el paciente realiza una consulta con el médico. Numero de identificación (ID) perteneciente a la respuesta de la pregunta del formulario Descripción del contenido				
Metadatos: Nombre atributo CI_Medico CI_Paciente Fecha_Atlende ID_Resn Nombre de relación y tipo Objetivo Metadatos: Nombre atributo D_Analisis	Tipo dato INTEGER INTEGER DATETIME INTEGER Requiere, Ri Es una relac Tipo dato INTEGER	Largo (size) elación. Largo	Clave Primaria SI SI SI SI SI Clave Primaria SI SI SI SI	Clave Alternativa NO NO NO NO NO Adiagnóstico	Nulo NO	Valor default	Forninacia tabla Atiende Atiende Atiende Atiende Atiende Resnuesta un análisis clínico Forei hacia tabla Analsis_Clínico	hacia atributo CI Medico CI Paciente Fecha Atiende In Resn para culminarse. gn Key hacia atributo D Analisis	Descripción del contenido Número de identidad del documento (CI) perteneciente al médico. Número de identidad del documento (CI) perteneciente al paciente. Fecha con formato (DD-MM-AAAA) en la que el paciente realiza una consulta con el médico. Numero de identificación (IT) nerteneciente a la respuesta de la prequinta del formulario Descripción del contenido Numero de identificación (ID) pertenciente al analisis solicitado por el médico sobre un paciente.				
Metadatos: Nombre atributo CI Medico CI Paciente Fecha Atiende ID Resn Nombre de relación y tipo Objetivo Metadatos: Nombre atributo D_Analisis D_Diag	Tipo dato INTEGER INTEGER DATETIME INTEGER Requiere, Ri Es una relac	Largo (size)	Clave Primaria SI SI SI SI Clave Primaria SI	Clave Alternativa NO NO NO NO NO Clave Alternativa	Nulo NO NO NO NO	Valor default	Forn hacia tabla Atlende Atlende Atlende Atlende Resnuesta un análisis clínico Forei hacia tabla	aign Key Ancia atributo CI Medico CI Paciente Fecha Atlende In Resn para culminarse. gn Key hacia atributo	Descripción del contenido Número de identidad del documento (CI) perteneciente al médico. Número de identidad del documento (CI) perteneciente al paciente. Fecha con formato (IDO-IMM-AAAA) en la que el paciente realiza una consulta con el médico. Numero de identificación (ID) perteneciente a la respuesta de la pregunta del formulario Descripción del contenido				
Metadatos: Nombre atributo CI_Medico CI_Paciente Fecha_Atlende ID_Resn Nombre de relación y tipo Objetivo Metadatos: Nombre atributo D_Analisis D_Diag Nombre de relación y tipo Objetivo	Tipo dato INTEGER INTEGER DATETIME INTEGER Requiere, Ric Es una relac Tipo dato INTEGER INTEGER INTEGER	Largo (size) elación. Largo (size) elación (size)	Clave Primaria SI SI SI SI Clave Primaria SI Clave Primaria SI SI SI Clave Primaria	Chre Alternativa NO	Nulo NO	Valor default	Fore hacia tabla Atiende Atiende Atiende Atiende Resnuesta un análisis clínico Forei hacia tabla Analsis_Clínico Diagnostico	hacia atributo CI Medico CI Paciente Fecha Atiende In Resn para culminarse. gn Key hacia atributo D Analisis	Descripción del contenido Número de identidad del documento (CI) perteneciente al médico. Número de identidad del documento (CI) perteneciente al paciente. Fecha con formato (DD-MM-AAAA) en la que el paciente realiza una consulta con el médico. Numero de identificación (IT) nerteneciente a la respuesta de la prequinta del formulario Descripción del contenido Numero de identificación (ID) pertenciente al analisis solicitado por el médico sobre un paciente.				
Metadatos: Nombre atributo CI_Medico CI_Paciente Fecha_Atiende ID_Rexn Nombre de relación y tipo Objetivo Metadatos: Nombre atributo D_Analisis D_Diag Nombre de relación y tipo Objetivo Metadatos:	Tipo dato INTEGER NTEGER DATETIME INTEGER Requiere, Ri Es una relac Tipo dato INTEGER NTEGER Contiene, Re	Largo (size) elación. Largo (size) lación la cual Largo (size)	Clave Primaria SI s	Clave Alternativa NO	Nulo NO	Valor default	Fore hacia tabla Atiende Atiende Atiende Atiende Resnuesta un análisis clínico Forei hacia tabla Analsis_Clínico Diagnostico	ign Key hacia atributo CL Medico CL Paciente Fecha Atiende IID Resn para culminarse. gn Key hacia atributo D_Analisis D_Diag	Descripción del contenido Número de identidad del documento (CI) perteneciente al médico. Número de identidad del documento (CI) perteneciente al paciente. Fecha con formato (ID-IMM-AAAA) en la que el paciente realiza una consulta con el médico. Numero de identificación (ID) perteneciente a la respuesta de la pregunta del formulario Descripción del contenido Numero de identificación (ID) pertenciente al analisis solicitado por el médico sobre un paciente. Numero de identificación (ID) pertenciente al diagnóstico elaborado por el médico sobre un paciente.				
Metadatos: Nombre atributo CI_Medico CI_Paciente Fecha_Atlende ID_Resn Nombre de relación y tipo Objetivo Metadatos: Nombre atributo D_Analisis D_Diag Nombre de relación y tipo Objetivo	Tipo dato INTEGER INTEGER INTEGER DATETIME INTEGER Requiere, Ri Es una relac Tipo dato INTEGER INTEGER INTEGER Es la relación Tipo dato	Largo (size) elación. Largo (size) elación (size)	Clave Primaria SI SI SI SI Clave Primaria SI Clave Primaria SI SI SI Clave Primaria	Chre Alternativa NO	Nulo NO	Valor default Valor default Valor default	hacia tabla Atiende Atiende Atiende Atiende Resnuesta un análisis clínico Forei hacia tabla Analsis_Clínico Diagnostico	ign Key hacia atributo CL Medico CL Paciente Fecha Atiende IID Resn para culminarse. gn Key hacia atributo D_Analisis D_Diag	Descripción del contenido Número de identidad del documento (CI) perteneciente al médico. Número de identidad del documento (CI) perteneciente al paciente. Fecha con formato (DD-MM-AAAA) en la que el paciente realiza una consulta con el médico. Numero de identificación (IT) nerteneciente a la respuesta de la prequinta del formulario Descripción del contenido Numero de identificación (ID) pertenciente al analisis solicitado por el médico sobre un paciente.				
Metadatos: Nombre atributo CI_Medico CI_Paciente Fecha_Atiende ID_Resn Nombre de relación y tipo Objetivo Metadatos: Nombre atributo D_Analisis D_Diag Nombre de relación y tipo Objetivo Metadatos: Nombre atributo	Tipo dato INTEGER NTEGER DATETIME INTEGER Requiere, Ri Es una relac Tipo dato INTEGER NTEGER Contiene, Re	Largo (size) Largo (size) Largo (size)	Clave Primaria SI	Clave Alternativa NO	Nulo NO	Valor default Valor default Valor default Valor default	Foreighacia tabla Atiende Atiende Atiende Atiende Atiende Resnuesta Forei hacia tabla Analsis Clinico Diagnostico Foreighacia tabla	eign Key hacia atributo CI, Medico CI, Paciente Fecha, Atlende In Resn para culminarse. gn Key hacia atributo D_Analisis D_Diag	Descripción del contenido Número de identidad del documento (CI) perteneciente al médico. Número de identidad del documento (CI) perteneciente al paciente. Fecha con formato (ID-IMM-AAAA) en la que el paciente realiza una consulta con el médico. Numero de identificación (ID) perteneciente a la respuesta de la pregunta del formulario Descripción del contenido Numero de identificación (ID) pertenciente al analisis solicitado por el médico sobre un paciente. Numero de identificación (ID) pertenciente al diagnóstico elaborado por el médico sobre un paciente.				
Metadatos: Nombre atributo CI_Medico CI_Paciente Fecha_Atlende ID_Resn Nombre de relación y tipo Objetivo Metadatos: Nombre atributo D_Analisis D_Diag Nombre de relación y tipo Objetivo Metadatos:	Tipo dato INTEGER INTEGER INTEGER DATETIME INTEGER Requiere, Ri Es una relac Tipo dato INTEGER INTEGER INTEGER Es la relación Tipo dato	Largo (size) Largo (size) Largo (size)	Clave Primaria SI	Clave Alternativa NO	Nulo NO	Valor default Valor default Valor default Valor default	hacia tabla Atiende Atiende Atiende Atiende Atiende Resnuesta Forei hacia tabla Analsis Clinico Diagnostico Forei hacia tabla Formulario.	ign Key hacia atributo CI Paciente Fecha Atlende In Resn para culminarse. gn Key hacia atributo D Analisis D Diag	Descripción del contenido Número de identidad del documento (CI) perteneciente al médico. Número de identidad del documento (CI) perteneciente al paciente. Fecha con formato (ID-IMM-AAAA) en la que el paciente realiza una consulta con el médico. Numero de identificación (ID) perteneciente a la respuesta de la pregunta del formulario Descripción del contenido Numero de identificación (ID) perteneciente al analisis solicitado por el médico sobre un paciente. Numero de identificación (ID) pertenciente al diagnóstico elaborado por el médico sobre un paciente. Descripción del contenido				
Metadatos: Nombre atributo CI Medico CI Paciente Fecha Atiende ID Resn Nombre de relación y tipo Objetivo Metadatos: Nombre atributo ID Analisis ID Diag Nombre de relación y tipo Objetivo Metadatos: Nombre de relación y tipo	Tipo dato INTEGER INTEGER INTEGER DATETIME INTEGER Requiere, Ri Es una relaci Tipo dato INTEGER INTEGER Tipo dato INTEGER INTEGER INTEGER INTEGER Tipo dato INTEGER Tipo dato INTEGER	Largo (size) Largo (size) Largo (size) Largo (size) Largo (size)	Clave Primaria SI Clave Primaria SI Clave Primaria SI Clave Primaria SI	Clave Alternativa NO	Nulo NO	Valor default Valor default Valor default Valor default	hacia tabla Atiende Atiende Atiende Atiende Atiende Resnuesta Forei hacia tabla Analsis Clinico Diagnostico Forei hacia tabla Formulario.	eign Key hacia atributo CI Medico CI Paciente Fecha Atiende In Resn para culminarse. gn Key hacia atributo D_Analisis D_Diag n Key hacia atributo D_Form	Descripción del contenido Número de identidad del documento (CI) perteneciente al médico. Número de identidad del documento (CI) perteneciente al paciente. Fecha con formato (DD-MM-AAAA) en la que el paciente realiza una consulta con el médico. Numero de identificación (II) perteneciente a la respuesta de la prequenta del formulario Descripción del contenido Numero de identificación (ID) pertenciente al analisis solicitado por el médico sobre un paciente. Numero de identificación (ID) pertenciente al diagnóstico elaborado por el médico sobre un paciente. Descripción del contenido Descripción del contenido Numero de identificación (ID) pertenciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente.				
Metadatos: Nombre atributo CI_Medico CI_Paciente Fecha_Atiende D_Resn Nombre de relación y tipo Objetivo Metadatos: Nombre atributo D_Analisis D_Diag Nombre de relación y tipo Objetivo Metadatos: Nombre atributo D_Form D_Preg Nombre de entidad y tipo Objetivo	Tipo dato INTEGER INTEGER INTEGER DATETIME INTEGER Requiere, Ri Es una relaci Tipo dato INTEGER INTEGER Tipo dato INTEGER INTEGER INTEGER INTEGER Es la relación INTEGER INTEGER INTEGER INTEGER INTEGER INTEGER INTEGER INTEGER	Largo (size) Largo (size) Largo (size) Largo (size) Largo (size)	Clave Primaria SI	Clave Alternativa NO Clave Alternativa NO	Nulo NO	Valor default Valor default Valor default Valor default	hacia tabla Atiende Atiende Atiende Atiende Atiende Resnuesta Forei hacia tabla Analsis_Clinico Diagnostico Forei hacia tabla Formulario.	ign Key hacia atributo CI Paciente Fecha Atiende III Resn Mey hacia atributo D_Analisis D_Diag Ney hacia atributo D_Form D_Preg	Descripción del contenido Número de identidad del documento (CI) perteneciente al médico. Número de identidad del documento (CI) perteneciente al paciente. Fecha con formato (DD-MM-AAAA) en la que el paciente realiza una consulta con el médico. Numero de identificación (II) perteneciente a la respuesta de la prequinta del formulario Descripción del contenido Numero de identificación (ID) pertenciente al analisis solicitado por el médico sobre un paciente. Numero de identificación (ID) pertenciente al diagnóstico elaborado por el médico sobre un paciente. Descripción del contenido Descripción del contenido Numero de identificación (ID) pertenciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente.				
Metadatos: Nombre atributo CI_Medico CI_Paciente Fecha_Atiende D_Resn Nombre de relación y tipo Objetivo Metadatos: Nombre atributo D_Analisis D_Diag Nombre de relación y tipo Objetivo Metadatos: Nombre atributo D_Form D_Preg Nombre de entidad y tipo Objetivo Metadatos: Mombre de entidad y tipo Objetivo Metadatos: Mombre de entidad y tipo Objetivo Metadatos:	Tipo dato INTEGER INTEGER INTEGER DATETIME INTEGER Requiere, Ri Es una relaci Tipo dato INTEGER INTEGER Contiene, Re Es la relación Tipo dato INTEGER INTEGER Es la relación Es la relación Es la relación Es la relación INTEGER INTEGER INTEGER Es la relación INTEGER Es la relación INTEGER INTEGER Es la relación INTEGER Es la relación INTEGER Es la relación INTEGER Es la relación INTEGER INTEGER INTEGER Es la relación	Largo (size)	Clave Primaria SI	Clave Alternativa NO Clave Alternativa NO	Nulo NO	Valor default Valor default Valor default Valor default	hacia tabla Atlende Atlende Atlende Atlende Atlende Atlende Resnuesta In análisis clínico Diagnostico Trulario. Foreighacia tabla Formulario Pregunta	ign Key hacia atributo CI Paciente Fecha Atiende III Resn Mey hacia atributo D_Analisis D_Diag Ney hacia atributo D_Form D_Preg	Descripción del contenido Número de identidad del documento (CI) perteneciente al médico. Número de identidad del documento (CI) perteneciente al paciente. Fecha con formato (DD-MM-AAAA) en la que el paciente realiza una consulta con el médico. Numero de identificación (II) nerteneciente a la resnuesta de la prenunta del formulario Descripción del contenido Numero de identificación (ID) pertenciente al analisis solicitado por el médico sobre un paciente. Numero de identificación (ID) pertenciente al diagnóstico elaborado por el médico sobre un paciente. Descripción del contenido Numero de identificación (ID) pertenciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente. Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente. Numero de identificación (ID) perteneciente al pregunta perteneciente a un formulario.				
Metadatos: Nombre atributo CI_Medico CI_Paciente Fecha_Atiende ID_Resn Nombre de relación y tipo Objetivo Metadatos: Nombre atributo D_Analisis D_Diag Nombre de relación y tipo Objetivo Metadatos: Nombre atributo D_Form D_Preg Nombre de entidad y tipo Objetivo Metadatos: Nombre de entidad y tipo Objetivo	Tipo dato INTEGER INTEGER INTEGER DATETIME INTEGER Requiere, Ri Es una relaci Tipo dato INTEGER INTEGER Tipo dato INTEGER INTEGER INTEGER INTEGER INTEGER Es la relación INTEGER INTEGER INTEGER INTEGER Es la relación INTEGER INTEGER Es la entidaci Tipo dato	Largo (size) Largo (size) Largo (size) Largo (size) Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa NO Clave Alternativa NO NO NO Clave Clave Alternativa NO NO Clave Alternativa NO NO Clave Alternativa	Nulo Nulo Nulo Nulo Nulo Nulo Nulo Nulo	Valor default Valor default Valor default Valor default Valor default Valor default	hacia tabla Atlende Atlende Atlende Atlende Atlende Atlende Resnuesta In análisis clínico Diagnostico Trulario. Foreighacia tabla Formulario Pregunta	eign Key hacia atributo CI Medico CI Paciente Fecha Atlende In Resn para culminarse. gn Key hacia atributo D_Analisis D_Diag n Key hacia atributo D_Form D_Form D_Preg	Descripción del contenido Número de identidad del documento (CI) perteneciente al médico. Número de identidad del documento (CI) perteneciente al paciente. Fecha con formato (DD-MM-AAAA) en la que el paciente realiza una consulta con el médico. Numero de identificación (II) nerteneciente a la respuesta de la pregunta del formulario Descripción del contenido Numero de identificación (ID) pertenciente al analisis solicitado por el médico sobre un paciente. Numero de identificación (ID) pertenciente al diagnóstico elaborado por el médico sobre un paciente. Descripción del contenido Numero de identificación (ID) pertenciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente. Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente. Numero de identificación (ID) perteneciente al pregunta perteneciente a un formulario. Descripción del contenido Descripción del contenido Descripción del contenido del institución médica.				
Metadatos: Nombre atributo CI_Medico CI_Paciente Fecha_Atiende D_Resn Nombre de relación y tipo Objetivo Metadatos: Nombre atributo D_Analisis D_Diag Nombre de relación y tipo Objetivo Metadatos: Nombre atributo D_Form D_Preg Nombre de entidad y tipo Objetivo Metadatos: Mombre de entidad y tipo Objetivo Metadatos: Mombre de entidad y tipo Objetivo Metadatos:	Tipo dato INTEGER INTEGER INTEGER DATETIME INTEGER Requiere, Ri Es una relaci Tipo dato INTEGER INTEGER Contiene, Re Es la relación Tipo dato INTEGER INTEGER Es la relación Es la relación Es la relación Es la relación INTEGER INTEGER INTEGER Es la relación INTEGER Es la relación INTEGER INTEGER Es la relación INTEGER Es la relación INTEGER Es la relación INTEGER Es la relación INTEGER INTEGER INTEGER Es la relación	Largo (size)	Clave Primaria SI Clave Primaria SI SI Clave Primaria SI SI Clave Primaria SI Clave Primaria SI Clave Primaria	Clave Alternativa NO	Nulo NO	Valor default Valor default Valor default Valor default Valor default Valor default	Foreignate of sure of	eign Key hacia atributo CI Medico CI Paciente Fecha Atlende In Resn para culminarse. gn Key hacia atributo D_Analisis D_Diag n Key hacia atributo D_Form D_Preg preg puede encontrar	Descripción del contenido Número de identidad del documento (CI) perteneciente al médico. Número de identidad del documento (CI) perteneciente al paciente. Fecha con formato (DD-MM-AAAA) en la que el paciente realiza una consulta con el médico. Numero de identificación (II) nerteneciente a la resnuesta de la prenunta del formulario Descripción del contenido Numero de identificación (ID) pertenciente al analisis solicitado por el médico sobre un paciente. Numero de identificación (ID) pertenciente al diagnóstico elaborado por el médico sobre un paciente. Descripción del contenido Numero de identificación (ID) pertenciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente. Numero de identificación (ID) perteneciente al formulario elaborado por el médico sobre un paciente. Numero de identificación (ID) perteneciente al pregunta perteneciente a un formulario.				



	Flahaan S	111-									
Nombre de relación y tipo	Elabora, Re	iacion.									
Objetivo	Es la relació	in que reg	jistra el dia	agnostico ela	borad	lo por un m	édico sobre un pac	ciente.			
Metadatos:											
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Fore hacia tabla	eign Key hacia atributo	Descripción del contenido		
ID Diag	INTEGER	(3120)	SI	NO	NO	deladit	Diagnostico	ID Diag	Numero de identificación (ID) pertenciente al diagnóstico elaborado por el médico sobre un paciente.		
Fecha Diag	DATETIME	 	SI	NO	NO	†	Diagnostico	ID_Diag	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) perteneciente al médico.		
CI_Paciente	INTEGER		NO	NO	NO		Atiende	CI_Paciente	Número de identidad del documento (CI) perteneciente al paciente.		
Nombre de relación y tipo	Posee, Rela	ción.				•	,	10.2 000000			
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	Forei hacia tabla	gn Key hacia atributo	Descripción del contenido		
ID_Estado	INTEGER	/	SI	NO	NO		Estado	ID_Estado	Numero de identificación (ID) pertenciente al estado existente de un paciente en la institución médica.		
CI_Paciente	INTEGER		SI	NO	NO	l	Paciente	CI_Paciente	Número de identidad del documento (CI) perteneciente al paciente.		
Fechalnicio_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_Nombi	eMedico.							The same of the sa		
Metadatos:	Es la una en	tidad de ti _l	ipo vista ge	enerada a pa	rtir de	la cédula, _l	orimer nombre y pr	rimer apellido de tod	os los médicos		
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave	Clave Alternativa	Nulo	Valor	Forei hacia tabla	ign Key hacia atributo	Descripción del contenido		
CI	INTEGER	(SIZE)	Primaria SI	NO	NO	default	Estado	ID Estado	Número de identidad del documento (CI) perteneciente al médico.		
Primer_Nombre	INTEGER		SI	NO	NO		Paciente	CI Paciente	Primer nombre perteneciente al médico.		
Primer_Apellido	DATETIME		SI	NO	NO		racionic	CI_T dolchic	Primer apellido perteneciente al médico.		
Nombre de relación y tipo	Incluye, Rela	ación.									
Objetivo	Es la relacio	n que rep	resenta la:	s partes del d	cuerpo	pertenecie	ntes al paciente.				
Metadatos:		Large	Clave	Clave		Valor	Eoro	ign Key			
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Primaria	Alternativa	Nulo	default	hacia tabla	hacia atributo	Descripción del contenido		
ID_Partes	INTEGER		SI	NO	NO		PartesCuerpo	ID_Partes	Numero de identificación (ID) pertenciente 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) 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.		
CI_Medico	INTEGER		SI	NO	NO		Atiende	CI_Medico	Número de identidad del documento (CI) perteneciente al médico.		
Nombre de entidad y tipo	PartesCuerp 4 6 1	o, Entidad	<i>1</i> .								
Objetivo	Es la entidad	que repre	esenta las	partes del c	uerpo	perteneciei	ntes al paciente.				
Metadatos: Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor	Forei hacia tabla	ign Key hacia atributo	Descripción del contenido		
ID_Partes	INTEGER	(0.20)	SI	NO	NO	GOTAGE			Numero de identificación (ID) pertenciente 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	NO	 		-	Atributo que hace referencia a la zona de las orejas del paciente.		
Hombro Fenalda	BOOLEAN BOOLEAN		NO NO	NO NO	NO NO	\vdash		1	Atributo que hace referencia a la zona de los hombros del paciente. Atributo que hace referencia a la zona de la espalda del paciente.		
Espalda Trasero	BOOLEAN		NO	NO NO	NO	 			Atributo que nace referencia a la zona de la espaida del paciente. Atributo que hace referencia a la zona del trasero del paciente.		
Tobillo	BOOLEAN		NO	NO NO	NO	\vdash			Atributo que hace referencia a la zona del trasero del paciente. 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. 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.		
Munieca	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	NO	 		1	Atributo que hace referencia a la zona del pecho del paciente.		
Estomago Rodilla	BOOLEAN BOOLEAN		NO NO	NO NO	NO NO	\vdash		 	Atributo que hace referencia a la zona del estómago del paciente. Atributo que hace referencia a la zona de las rodillas del paciente.		
Pie	BOOLEAN		NO	NO NO	NO	-			Atributo que nace referencia a la zona de las rodillas del paciente. Atributo que hace referencia a la zona de los pies del paciente.		
	DOOLLAN		Y	100	NO	1		1	Attibuto que nace referencia a la zona de los pies del paciente.		



Nombre de entidad y tipo	vista_Sintom	nasAtiend	eCD, Entid	ad - Vista.				OUA	
Objetivo	Es la una en	tidad de t	ipo vista ge	enerada a pa	rtir de	la cédula,	orimer nombre y pi	rimer apellido del pa	ciente 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	Forei hacia tabla	ign Key hacia atributo	Descripción del contenido
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				Síntoma del paciente que registra el sistema.
Malestar	BOOLEAN		NO	NO	NO				Síntoma del paciente que registra el sistema.
Fiebre	BOOLEAN		NO	NO	NO				Síntoma 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			<u> </u>	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. Atributo que hace referencia a la zona de la espalda del paciente.
	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona de la espaida del paciente. Atributo que hace referencia a la zona del trasero del paciente.
Trasero Tobillo	BOOLEAN		NO	NO	NO				
	BOOLEAN		NO	NO	NO				Atributo que hace referencia a la zona de los tobillos del paciente.
Ojo			NO						Atributo que hace referencia a la zona de los ojos del paciente.
Nariz	BOOLEAN			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.
Munieca	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	МО				Atributo que hace referencia a la zona de las piernas del paciente.
Frente	BOOLEAN		NO	NO	МО				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	ИО				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	МО				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_Sintom	nasAtiend	eSD, Entid	ad - Vista.					
Objetivo	Es la una en	tidad de t	ipo vista ge	enerada a pa	rtir de	la cédula,	orimer nombre y pi	rimer apellido del pa	ciente en conjunto con su enfermedad actual y síntomas que padece.
Metadatos:									
Nombre atributo	Tipo dato	Largo (size)	Clave Primaria	Clave Alternativa	Nulo	Valor default	Forei hacia tabla	ign Key hacia atributo	Descripción del contenido
CI	INTEGER	(2.20)	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		i	 	Síntoma del paciente que registra el sistema.
Malestar	BOOLEAN		NO	NO	NO		l	 	Síntoma del paciente que registra el sistema.
Fiebre	BOOLEAN		NO	NO	NO			1	Síntoma 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.
Juo	VARCHAR	20	INO	NU	31		l	1	Otro sintonia que tenga el paciente a la nora de consultar con el medico.



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_Atiende 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_Acompaniante varchar(20), Tipo_EnfermedadActual varchar(20), Tipo_EnfermedadAnterior varchar(20), Enfermedad_Familiar varchar(55), Antecedentes_Personales varchar(55),

PRIMARY KEY(Fecha_Atiende, CI_Medico, CI_Paciente),

FOREIGN KEY(CI_Medico) REFERENCES Medico(CI_Medico),

FOREIGN KEY(CI_Paciente) REFERENCES Paciente(CI_Paciente),

CONSTRAINT CHK_Atiende 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_Atiende 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_Atiende) REFERENCES Atiende(Fecha_Atiende),

FOREIGN KEY (CI_Paciente) REFERENCES Atiende(CI_Paciente),

FOREIGN KEY (CI_Medico) REFERENCES Atiende(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, Fechalnicio datetime NOT NULL, FechaFinal datetime,

PRIMARY KEY(CI_Paciente, ID_Trata, Fechalnicio),

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_Atiende datetime, CI_Medico integer, CI_Paciente integer, ID_Form integer, ID_Preg integer, PRIMARY KEY(Fecha_Atiende, CI_Medico, CI_Paciente, ID_Form, ID_Preg), FOREIGN KEY (Fecha_Atiende) REFERENCES Atiende(Fecha_Atiende), 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_Atiende datetime, ID_Resp integer,
PRIMARY KEY(CI_Medico, CI_Paciente, Fecha_Atiende, ID_Resp),
FOREIGN KEY (CI_Medico) REFERENCES Atiende(CI_Medico),
FOREIGN KEY (CI_Paciente) REFERENCES Atiende(CI_Paciente),
FOREIGN KEY (Fecha_Atiende) REFERENCES Atiende(Fecha_Atiende),
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_Atiende datetime, Cl_Medico integer, Cl_Paciente integer,

PRIMARY KEY(ID_Diag, Fecha_Diag),

FOREIGN KEY(ID Diag) REFERENCES Diagnostico(ID Diag),

FOREIGN KEY(Fecha_Atiende) REFERENCES Atiende(Fecha_Atiende),

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, Fechalnicio_E datetime.

PRIMARY KEY(ID_Estado, CI_Paciente, Fechalnicio_E),

FOREIGN KEY(ID_Estado) REFERENCES Estado(ID_Estado),

FOREIGN KEY(CI_Paciente) REFERENCES Paciente(CI_Paciente));

CREATE TABLE PartesCuerpo (ID_Partes 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_Partes));

CREATE TABLE Incluye(ID_Partes integer, CI_Paciente integer, Fecha_Atiende datetime, CI_Medico integer,

PRIMARY KEY(ID_Partes, CI_Paciente, CI_Medico, Fecha_Atiende),

FOREIGN KEY(ID_Partes) REFERENCES PartesCuerpo(ID_Partes),

FOREIGN KEY(Fecha_Atiende) REFERENCES Atiende(Fecha_Atiende),

FOREIGN KEY(CI_Medico) REFERENCES Atiende(CI_Medico),

FOREIGN KEY(CI_Paciente) REFERENCES Atiende(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.Cl, 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 Atiende=i.Fecha Atiende



```
JOIN PartesCuerpo as pc ON i.ID_Partes=pc.ID_Partes;
CREATE VIEW
vista SintomasAtiendeSD AS
SELECT p.CI, 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.CI=pa.CI_Paciente
JOIN Atiende as a ON pa.CI_Paciente=a.CI_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.CI=pm.CI
JOIN Medico as m ON pm.CI=m.CI_Medico;
/*PRIVILEGIOS DE USUARIOS*/
INSERT INTO 'Rol' ('Nombre_Rol') VALUES
```

```
/*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);
```

INSERT INTO `Estado` (`Nombre_Estado`) VALUES

/*Datos principales*/

GSA 09/11/2020

```
('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_Ape
Ilido`,`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.c
om'),
```

GSA 09/11/2020



```
(52137108, '2002-4-
18', 'e', 'f', '1113', 'Acosta', 'Bernardo', 'Agustin', 'Luciano', 'agustin14acosta@gmail.c
om'),
(52582991, '2002-10-
14'.'a'.'h'.'1114'.'Sunes'.'Pianavilla'.'Bruno'.'Daniel'.'brunosunes@amai.com').
(62653134.'2000-11-
11','i','j','1115','Rosales','Matos','Zendhel','','mrucl2020@gmail.com'),
(111111111.'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'),
(111111118, '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'),
```

31

```
GSA
```

```
(11111125, '2013-12-
20','i','j','1120','Rodriguez','Gonzalez','Maxiemiliano','Pedro','MaxiemilianoGonzal
ez@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'),
(111111118, '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
(111111118),
(111111119),
(111111120),
(111111121),
(111111122),
(111111123),
(111111124),
(111111125);
INSERT INTO `Medico` (`CI_Medico`, `Especialidad`) VALUES
(11111118, 'Traumatología'),
(11111119, 'Dermatología'),
(11111120, 'Ginecología'),
(11111121, 'Oftalmología'),
(11111122, 'Otorrinolaringología'),
```

GSA 09/11/2020



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

INSERT INTO 'Atiende'

(`Fecha_Atiende`,`Cl_Paciente`,`Cl_Medico`,`Estado_De_Conciencia`,`Movilid ad`,`Otro`,`Fiebre`,`Dolor`,`Malestar`,`Pulso`,`Frecuencia_Cardiaca`,`Temperat ura`,`Grado_De_Hidratacion`,`Estado_De_Nutricion`,`Actitud`,`Grado_De_Cola boracion`,`Frecuencia_Respiratoria`,`Motivo`,`Enfermedad_Actual`,`Nombre_A companiante`,`Tipo_EnfermedadActual`,`Tipo_EnfermedadAnterior`,`Enfermed ad_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',' Sanginea','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','Dificulta d al respirar','Asma','Ramón','Respiratorio','Ocular', '', 'Astigmatismo'),

('2020-08-18

16:00:23',11111114,11111125,'Normal','Baja',",TRUE,FALSE,FALSE,'Fuerte','9 8',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','Hipe rcoagubilidad','Agus','Sanginea','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','Sanginea','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 Estomscal','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',' Sanginea','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',' Sanginea','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 fémul','Ramón','Lecion', ", ", "),

('2020-10-14

09:30:23',62653134,111111118,'Anormal','Buena','Mareo',TRUE,FALSE,TRUE,'

GSA 09/11/2020

ado' 'Común' 'Excitación' 'Normal' 'Baia' 'Dificulta

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

('2020-10-05

16:00:23',11111114,11111125,'Normal','Baja',",TRUE,FALSE,FALSE,'Fuerte','9 8',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','Hipe rcoagubilidad','Agus','Sanginea','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','Sanginea','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 Estomscal','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',' Sanginea','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','Dificulta d al respirar','Asma','Ramón','Respiratorio','Ocular', ", 'Astigmatismo'),

36



('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',' Sanginea','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',' Sanginea','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');

S.I.BI.M

I.T.I-C.E.T.P



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, F

(FALSE, FALSE, TRUE, TRUE, FALSE, FAL

(TRUE, FALSE, FA

(FALSE, FALSE, F

INSERT INTO `Incluye` (`ID_Partes`, `CI_Paciente`, `Fecha_Atiende`, `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 'Analisis Clinico'

(`TipoAnalisis`,`Resultado`,`Fecha_Analisis`,`Fecha_Atiende`,`CI_Medico`,`CI_Paciente`) VALUES

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

('Radiografia','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, 1111116),



('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',111111125,11111114),

('Coagulación', 'hipercoagubilidad', '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', 111111125, 11111115),

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

('Radiografia', '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',111111125,11111116),

('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'),

('Noslógico', 'Covid-19'),

('Presuntivo', 'Hipercoagubilidad'),

('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 reabilitacion, 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 hipercoagubilidad','Ingerir anticoagulantes durante un periodo de 3 a 6 meses.'),

('Tratamiento para cáncer', 'Cirujia en la que se extirpa el cáncer'),

('Desbiacion 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`,`Fechalnicio`,`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

 $(1, 2018-06-12\ 13:20:49', 2018-06-01\ 13:00:20', 111111118, 11111111),$

(2, 2014-04-1214:51:32, 2014-04-1415:00:40, 11111125, 11111126),

S.I.BI.M I.T.I-C.E.T.P

```
GSA GSA
```

```
(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',11111125, 11111115); (9,'2010-08-26 19:24:53','2010-08-06 19:30:43',11111125, 1111115);
```

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 dias'),
('Es un dolor agudo'),
('Siento que tengo mala digestión'),
('Desde ayer'),
('No'),
('Desde ayer'),
('No'),
('Si'),
('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'),
```

GSA 09/11/2020

('Fiebre');

```
INSERT INTO 'Responde'
(`CI_Medico`,`CI_Paciente`,`Fecha_Atiende`,`ID_Resp`) VALUES
(11111118, 111111111, '2018-06-01 13:00:20', 1),
(11111118, 111111111, '2018-06-01 13:00:20', 2),
(11111118, 111111111, '2018-06-01 13:00:20', 3),
(11111125, 111111114, '2020-08-18 16:00:23', 1),
(11111125, 111111114, '2020-08-18 16:00:23', 2),
(11111125, 111111114, '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, 111111115, '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'),

```
GSA
```

```
(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`, `Fechalnicio_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, 111111111, '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 'GSAAdministradores':
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';

/*RoI*/

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.Cl_Medico=a.Cl_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.Cl=a.Cl_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.Cl= m.Cl 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_Atiende) 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_Atiende as 'Fecha de la consulta', ac.Fecha_Analisis 'Fecha análisis', datediff(ac.Fecha_Analisis, a.Fecha_Atiende) as 'Días transcurridos entre la consulta y la realización de análisis para los pacientes atendidos este mes'

FROM Atjende as a

JOIN Analisis Clinico as ac ON a.Fecha Atiende=ac.Fecha Atiende

WHERE MONTH(a.Fecha_Atiende)=Month(now()) AND YEAR(a.Fecha_Atiende)=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', Tipo Analisis 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_Atiende) AS 'Numero de consultas en el mes', COUNT(a.Fecha_Atiende)/30 AS 'Promedio'

From Atiende as a

WHERE MONTH(a.Fecha_Atiende)=Month(now()) AND YEAR(a.Fecha_Atiende)=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_Atiende=a.Fecha_Atiende

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_Atiende)=2018 AND MONTH(r.Fecha_Atiende)=06 AND DAY(r.Fecha_Atiende) =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_Atiende) 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_Atiende)= 11 AND Year(a.Fecha_Atiende)=2020

GROUP BY a.Fecha_Atiende

ORDER BY COUNT(a.Fecha Atiende) 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.Cl 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.Cl as 'Cl Paciente', p.Primer_Nombre as 'Nombre', p.Primer_Apellido as 'Apellido', COUNT(a.Fecha_Atiende) 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_Atiende)=Year(now())

GROUP BY p.CI

HAVING COUNT(a.Fecha_Atiende) > 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 Atiende) as 'Veces que consultó'

FROM Persona as p

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

WHERE datediff(NOW(),a.Fecha_Atiende)<=40

GROUP BY a.CI_Paciente

ORDER BY count(a.Fecha_Atiende) 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 GSA	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
21:00 hs	DIF.	INC.	INC.	INC.	INC.	INC.	
00:00 hs							COM.

GSA 09/11/2020

Bibliografía

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