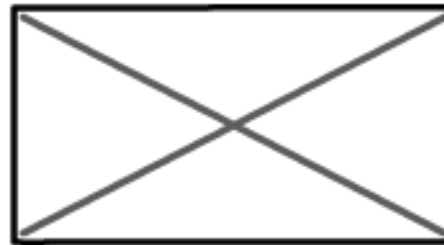




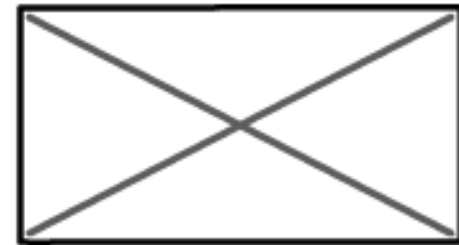
Nombre del Consultorio

[Iniciar Sesión](#)[Registrarse](#)[¿Quiénes somos?](#)[Nuestros Servicios](#)

117001 02701 00112 702 00102
0011700170122 00102120011
00102 7001 001 0012101 7001212



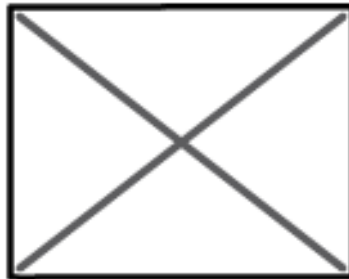
117001 02701 00112 702 00102
0011700170122 00102120011
00102 7001 001 0012101 7001212



117001 02701 00112 702 00102
0011700170122 00102120011
00102 7001 001 0012101 7001212



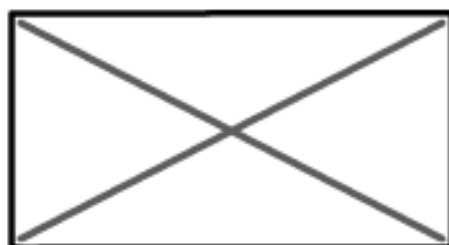
Nombre del Consultorio

[Iniciar Sesión](#)[Registrarse](#)[¿Quiénes somos?](#)[Nuestros Servicios](#)

(Descripción detallada del
Servicio)



Nombre del Consultorio

[Iniciar Sesión](#)[Registrarse](#)[¿Quienes somos?](#)[Nuestros Servicios](#)

ADSICAC CONSULTORIO
DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA
Y PSICOPEDAGÓGICA

[WhatSapp](#)[Facebook](#)[Instagram](#)[Correo](#)



Iniciar Sesión

Correo

Password

[¿Oviedo la contraseña?](#)

Credenciales Validadas

Usted ha ingresado al sistema exitosamente

Continuar

Credenciales Inválidas

¡Ha ocurrido un error! Por favor verifique que sus credenciales sean digitados correctamente

Regresar

En caso las credenciales sean erróneas



Registro de Pacientes

Por favor completer los campos con sus respectivos datos

Tipo de Documento

CC



Número de Documento

Nombres

Apellidos

Telefono

Correo

Tipo de Sangre

Acudiente






Contraseña


Registrar

Cancelar

Si el paciente llega a ser menos de edad se le pedira obligatoriamente acudiente

ADSICAC





Recuperar Password

Digite su Correo

Al correo ingresado le será entregado un código de validacion, el cual debera digitar a continuación

Codigo de verficacion

Correo no Registrado

¡Ha ocurrido un error! El correo ingresado no se encuentra registrado en el sistema.

Regresar

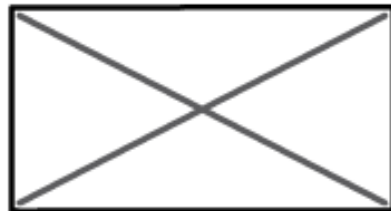
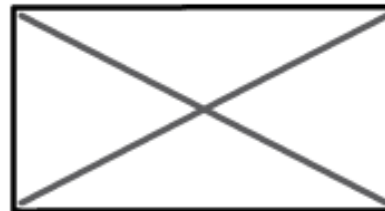
En caso el correo no esté registrado en el sistema



Nombre del Consultorio

[Cerrar Sesión](#)

Bienvenido al Menú del Paciente
Seleccione el módulo al que desea ingresar

[Consultar Agenda](#)[Visualizar Citas](#)[Editor Perfil](#)

Vista
únicamente del
Cliente/
Paciente




Nombre del Consultorio

[Cerrar Sesión](#)

AGENDA

NOVEMBER 2025

S	M	T	W	T	F	S
26	27	28	29	30	31	1
2	3	4	5	6	7	8
9	10 	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	1	2	3	4	5	6

Aquí el cliente podrá visualizar la agenda con el horario disponible para agendar un servicio



Nombre del Consultorio

[Cerrar Sesión](#)

Horario disponible para citas
9:30 am
10:45 am
2:30 pm
4:44 pm



Nombre del Consultorio

[Cerrar Sesión](#)

Tipo de Servicio

Limpieza ▼

Profesional

Fernando Fernandez ▼

Nombre Completo

Tipo de Documento

CC ▼

Numero de Documento

[Agendar](#)[Cancelar](#)

En este segmento se le piden unos datos basicos para que se logre agendar el servicio



Nombre del Consultorio

[Cerrar Sesión](#)

Alerta

Recuerde que al agendar su cita, tiene el deber de que en dado caso la cancele tendra que hacerlo con almenos 12 horas de anticipacion

Tipo de Servicio

Profesional

Nombre Completo

Tipo de Documento

Numero de Documento

Acepto



Nombre del Consultorio

[Cerrar Sesión](#)

Consultar Citas

Numero de Documento

Nombre completo

[Consultar](#)[Cancelar](#)

Alert

Usuario encontrado con exito

Continuar

Alert

Credenciales invalidas, no se encontro Usuario

Aceptar

Si las
credenciales
ingresadas
llegan a ser
invalidas



Nombre del Consultorio

[Cerrar Sesión](#)

JUAN JUANES

Servicio de Limpieza

-Dia 12/10/2025

-Profesional Fernando Fernandes

Item Three

Item Four

[Volver](#)[Cancelar Cita](#)[Reprogramar](#)



Nombre del Consultorio

[Cerrar Sesión](#)

JUAN JUANES

Servicio de Limpieza

-Dia 12/10/2025

-Profesional Fernando Fernandes

Item Three

Alert

Su cita a sido cancelada con exito

Aceptar

Alert

Esta cancelando la cita dentro de el horario no establecido, contactese con nuestro administrador

Contactar

Si la cita a sido cancelada antes de las 12 horas disponibles

Si la cita a sido cancelada despues de las 12 horas disponibles



Nombre del Consultorio

[Cerrar Sesión](#)

JUAN JUANES

Alert

Desea deprogramar su cita

No

Yes



Nombre del Consultorio

Tipo de Documento

CC

Número de Documento

Nombres

Apellidos

Telefono

Correo

Tipo de Sangre

Acudiente

Contraseña

Editar

Cancelar