# TRASLADO MER A MR (DAMAS AZULES)

|  |  |
| --- | --- |
| Empleado | |
| PK-> **ID\_Usuario** | **ID\_Usuario**  ID\_Rol  Primer Nombre  Segundo Nombre  Apellido Paterno  Apellido Materno  Teléfono  Firma  Fotografía  Fecha\_nacimiento  Correo  Contraseña |
| FK-> ID\_Rol |
| AK->ID\_Usuario |

|  |  |
| --- | --- |
| Doctor | |
| PK-> **Cedula Profesional** | **Cedula Profesional**  **ID\_Usuario**  Nombre  Teléfono  Correo electrónico  Firma  Fotografía  Fecha\_nacimiento  Correo  Contraseña  Especialidad |
| FK->ID\_Usuario |
| AK-> |

|  |  |
| --- | --- |
| Paciente | |
| PK-> **ID\_Folio** | **ID\_Folio**  **ID\_Usuario**  Fecha\_Ingreso  Nombre  CURP  Fecha\_Nacimiento  Sexo  Domicilio  Teléfono  Correo electrónico  Referencia  Recibo\_fiscal  Nivel\_Socioeconomico  Estado\_Civil  Ocupación |
| FK->**ID\_Usuario** |
| AK->CURP |

|  |  |
| --- | --- |
| Servicio | |
| PK-> **ID\_Servicio** | **ID\_Servicio**  Dia  Mes  Año  Talla  Peso  Observaciones\_Médico  Próxima\_cita (Seguimiento Médico)  Antecedentes\_Familiares  Alergias |
| FK->No tiene |
| AK->No tiene |

|  |  |
| --- | --- |
| Servicio Ginecologico | |
| PK-> ID\_Servicio | **ID\_Servicio**  Antecedente\_Neoplásicos  Antecedente\_Cardiovasculares  Antecedente\_Endocrinos  Antecedente\_Tabaco  Antecedente\_Alcohol  Sustancias  Actividad\_fisica  Alergias  Antecedente\_Patologico  Menarca  Ciclos  IVSA  Parejas  Gestas  Paras  Aborto  Cesaria  Ectópicos  Óbitos  Ultimo\_alumbramiento  Embarazo\_actual  FUM  FUPAP  MPF  Colonoscopia  Doc\_Ma  Colposcópicos  Vacunas\_VPH  VPH\_diagnostico  Padecimiento  Peso  Talla  Signos\_vitales  Temperatura  Resultados  Plan  Tratamiento  Nota1  Fecha\_Nota1  Hora\_Nota1  Medico\_Nota1  Firma\_Nota1  Papanicolau  Biopsia  Células\_Premalignas  Tipificación  Cáncer  Nota2  Fecha\_Nota2  Hora\_Nota2  Medico\_Nota2  Firma\_electronica |
| FK-> |
| AK-> |

|  |  |
| --- | --- |
| Servicio Mastografía | |
| PK-> **ID\_Servicio** | **ID\_Servicio**  Implantes  Cancer  Primer\_Menstruacion  Fecha\_Ultima\_Menstruacion  Menstruación\_Regular  Embarazo  Num\_Embarazos  Abortos  Amamantos  Operaciones  Medicamento  Anticonceptivos  Tratamiento\_hormonal  Golpe  Estudio  Razón  Cambio  Ultrasonido  Observaciones  Radiologo  Año |
| FK-> |
| AK-> |

|  |  |
| --- | --- |
| Servicio Papanicolaou | |
| PK-> **ID\_Servicio** | **ID\_Servicio**  Fecha  Año  Resultado  Medico  Cedula\_Profesional  Patólogo  Cedula\_Patologo  Estudio |
| FK-> |
| AK-> |

|  |  |
| --- | --- |
| Servicio Colposcopia | |
| PK-> **ID\_Servicio** | **ID\_Servicio**  Vulva  Periné  Perianal  Vagina  Cérvix  Central  Unión\_escamocolumnar  Zona\_transformación  Zonas\_AB  Yodo  Indice\_reid  RCI\_total  IVPH  LIEBG  LIEAG  Cervicitis  Metaplasia  Condilomas  Ectropión  Cáncer  Colpítis  Sin\_Alteraciones  Otros  Fotos  Tratamiento  Plan |
| FK-> |
| AK-> |

|  |  |
| --- | --- |
| Biopsia de Cervicales | |
| PK-> **ID\_Servicio** | **ID\_Servicio**  Fecha  Año  Resultrado  Patologo  Cedula\_Patologo  Estudio |
| FK-> |
| AK-> |

|  |  |
| --- | --- |
| Biopsia de Endometrio | |
| PK-> **ID\_Servicio** | **ID\_Servicio**  Fecha  Año  Resultrado  Patologo  Cedula\_Patologo  Estudio |
| FK-> |
| AK-> |

|  |  |
| --- | --- |
| TT de Células Premalignas | |
| PK-> **ID\_Servicio** | **ID\_Servicio**  Fecha  Año  Resultrado  Medico  Cedula\_Medico  Patologo  Cedula\_Patologo  Estudio |
| FK-> |
| AK-> |

|  |  |
| --- | --- |
| Consulta Oncológica | |
| PK-> **ID\_Servicio** | **ID\_Servicio**  Antecedentes\_familiares  Antecedentes\_NoPatologico  Antecedentes\_Patologicos  Padecimiento  Signos vitales  Temperatura  Resultados\_previos  Resultados\_actuales  Plan  Tratamiento  Nota1  Fecha\_Nota1  Hora\_Nota1  Medico\_Nota1  Firma\_Nota1  Cancer  Recomendación |
| FK-> |
| AK-> |

|  |  |
| --- | --- |
| Consulta Urológica | |
| PK-> **ID\_Servicio** | **ID\_Servicio**  Antecedentes\_familiares\_renales  Antecedentes\_familiares\_cancer  Antecedentes\_personales\_urologicas  Flujo  Transtornos\_Ereccion  Deseo\_sexual  Calibre  Esfuerzo  Orinar  Interrumpe  Ganas  Orinar\_noche  Urgencia\_Orinar  Escape\_Orinar  Salida\_aire  Vacunas\_VPH  Diagnostico\_VPH  Padecimiento  Signos vitales  Temperatura  Resultados\_previos  Resultados\_actuales  Plan  Tratamiento  Nota1  Fecha\_Nota1  Hora\_Nota1  Medico\_Nota1  Firma\_Nota1  Cancer |
| FK-> |
| AK-> |

|  |  |
| --- | --- |
| Rol | |
| PK-> ID\_Roll | **ID\_Rol**  Nombre\_Rol  Descripcion  Estado |
| FK-> |
| AK->Nombre\_Rol |

|  |  |
| --- | --- |
| Privilegio | |
| PK-> **ID\_Privilegio** | **ID\_Privilegio**  Nombre\_Privilegio  Descripcion  Estado |
| FK-> |
| AK->Nombre\_Privilegio |

# TABLAS CREADAS A PARTIR DE RELACIÓN N:N

No estoy seguro de este

|  |  |
| --- | --- |
| Empleado \_ Paciente (registra) | |
| PK-> ID\_Usuario, ID\_Folio | **ID\_Servicio**  **ID\_Folio** |
| FK-> |
| AK-> |

|  |  |
| --- | --- |
| Doctor \_ Paciente (atiende) | |
| PK-> **Cedula\_Profesional,ID\_Folio** | **Cedula\_Profesional**  **ID\_Folio** |
| FK-> |
| AK-> |

|  |  |
| --- | --- |
| Paciente \_ Servicio (recibe) | |
| PK-> I**D\_Folio, ID\_Servicio** | I**D\_Folio**  **ID\_Servicio** |
| FK-> |
| FK2-> |
| AK-> |

|  |  |
| --- | --- |
| Doctor \_ Paciente (atiende) | |
| PK-> **Cedula\_Profesional,ID\_Folio** | **Cedula\_Profesional**  **ID\_Folio** |
| FK-> |
| AK-> |

|  |  |
| --- | --- |
| Rol\_Privilegio(tiene) | |
| PK-> **ID\_Privilegio**  **ID\_Rol** | **ID\_Privilegio**  **ID\_Rol** |
| FK-> |
| AK-> |