

ABC

05:00 PM



Registro de Usuario

< Regresar

Paso 1 de 2

☒ Paciente

☐ Externo

☐ Doctor

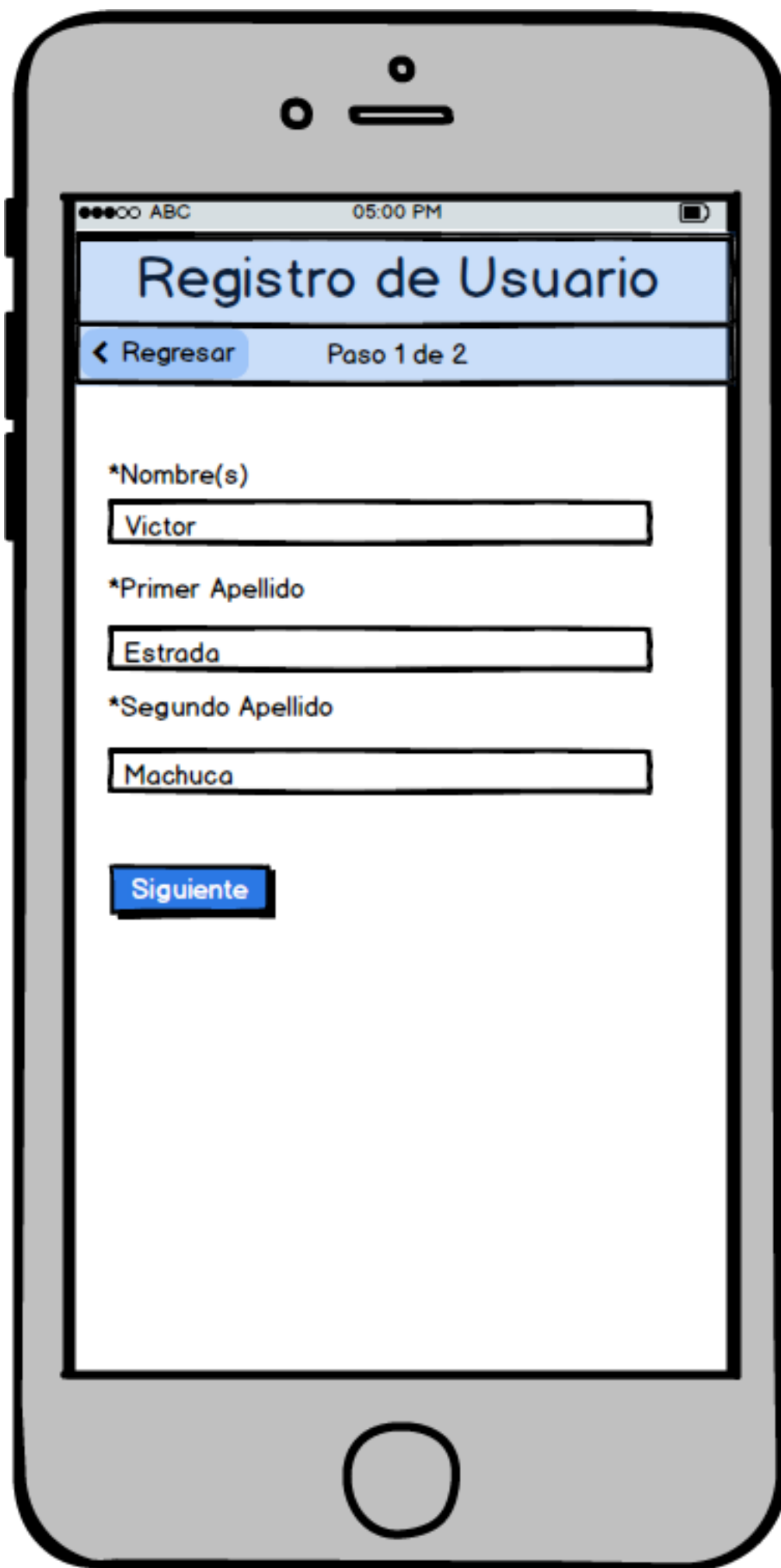
*Nombre(s)

*Primer Apellido

*Segundo Apellido

Siguiente





ABC

05:00 PM

Registro de Usuario

< Regresar

Paso 1 de 2

*Nombre(s)

Victor

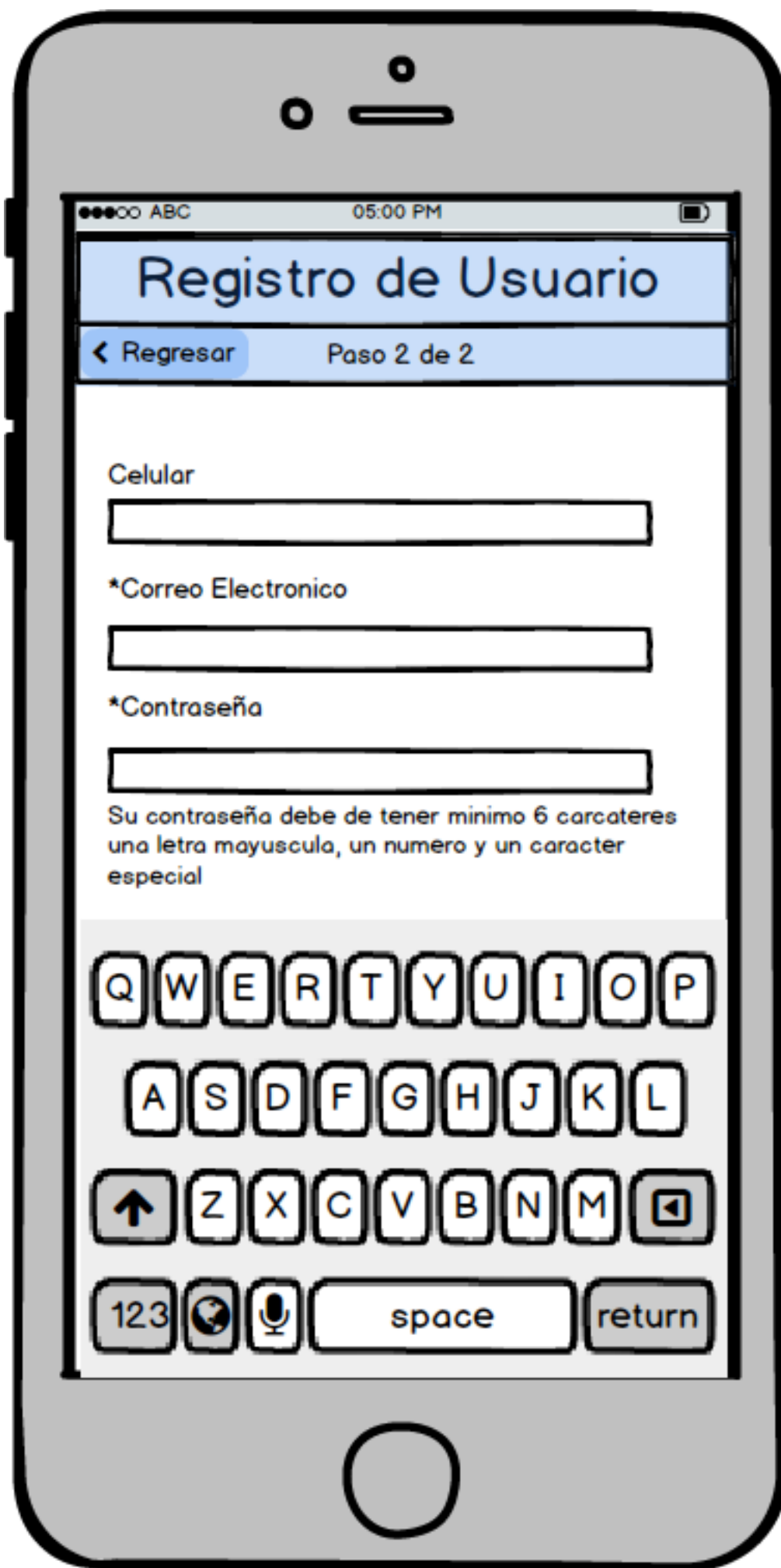
*Primer Apellido

Estrada

*Segundo Apellido

Machuca

Siguiete



ABC

05:00 PM



Registro de Usuario

< Regresar

Paso 2 de 2

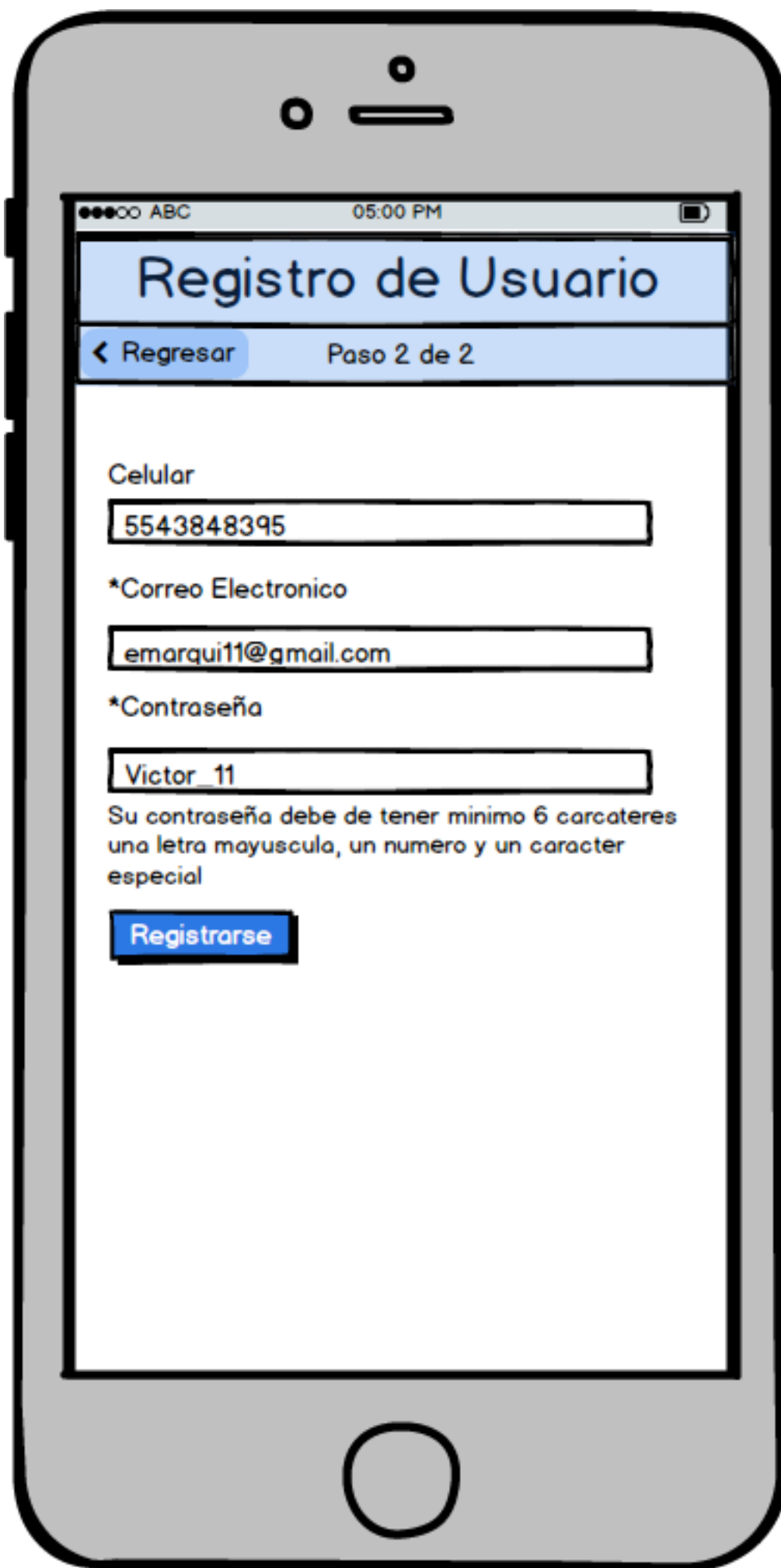
Celular

*Correo Electronico

*Contraseña

Su contraseña debe de tener minimo 6 caracateres
una letra mayuscula, un numero y un caracter
especial





ABC

05:00 PM



Registro de Usuario

< Regresar

Paso 2 de 2

Celular

5543848395

*Correo Electronico

emarqui11@gmail.com

*Contraseña

Victor_11

Su contraseña debe de tener minimo 6 carcateres una letra mayuscula, un numero y un caracter especial

Registrarse





●●●● ABC

05:00 PM



Iniciar Sesión

< Regresar

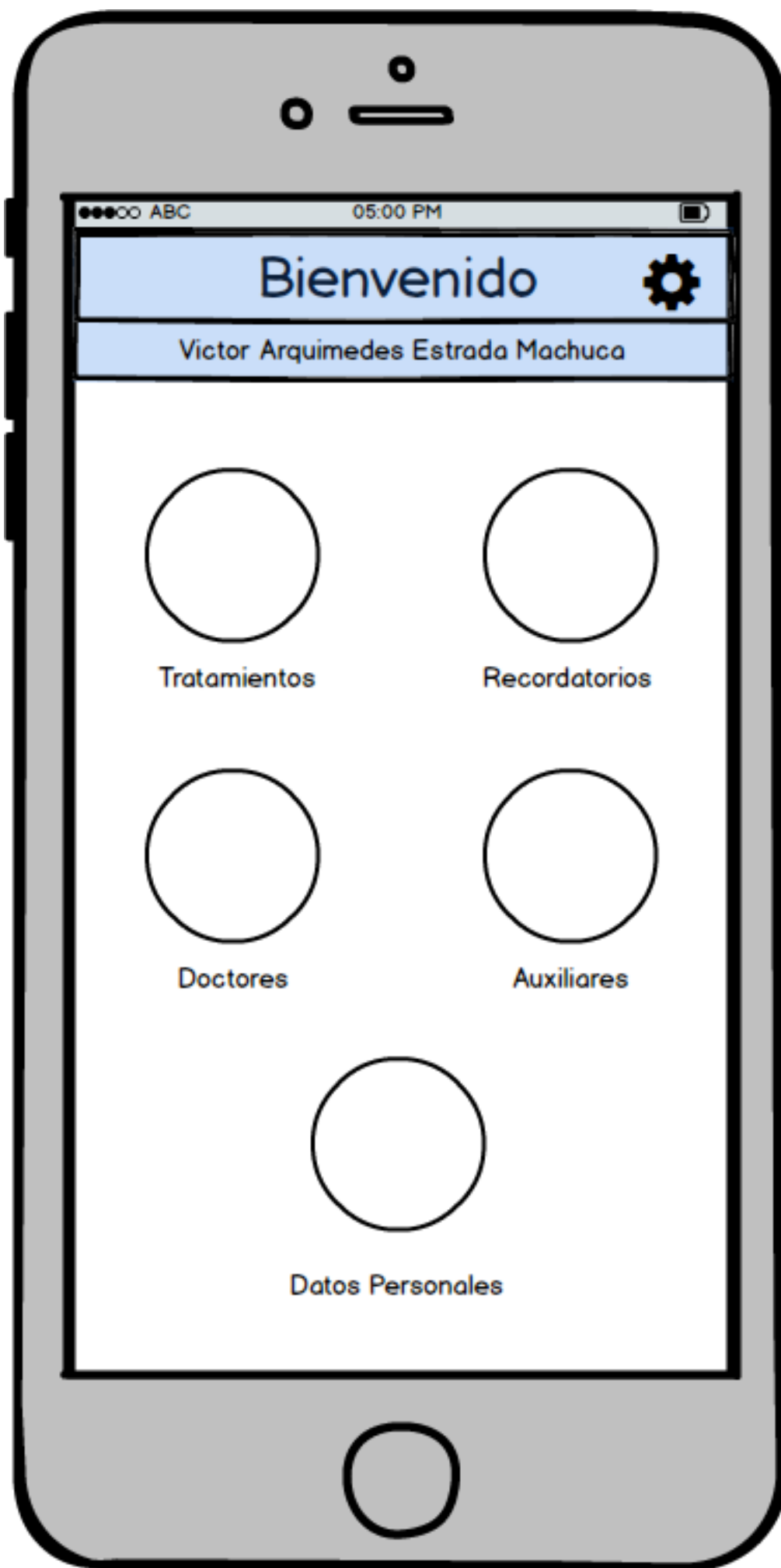
correo electronico

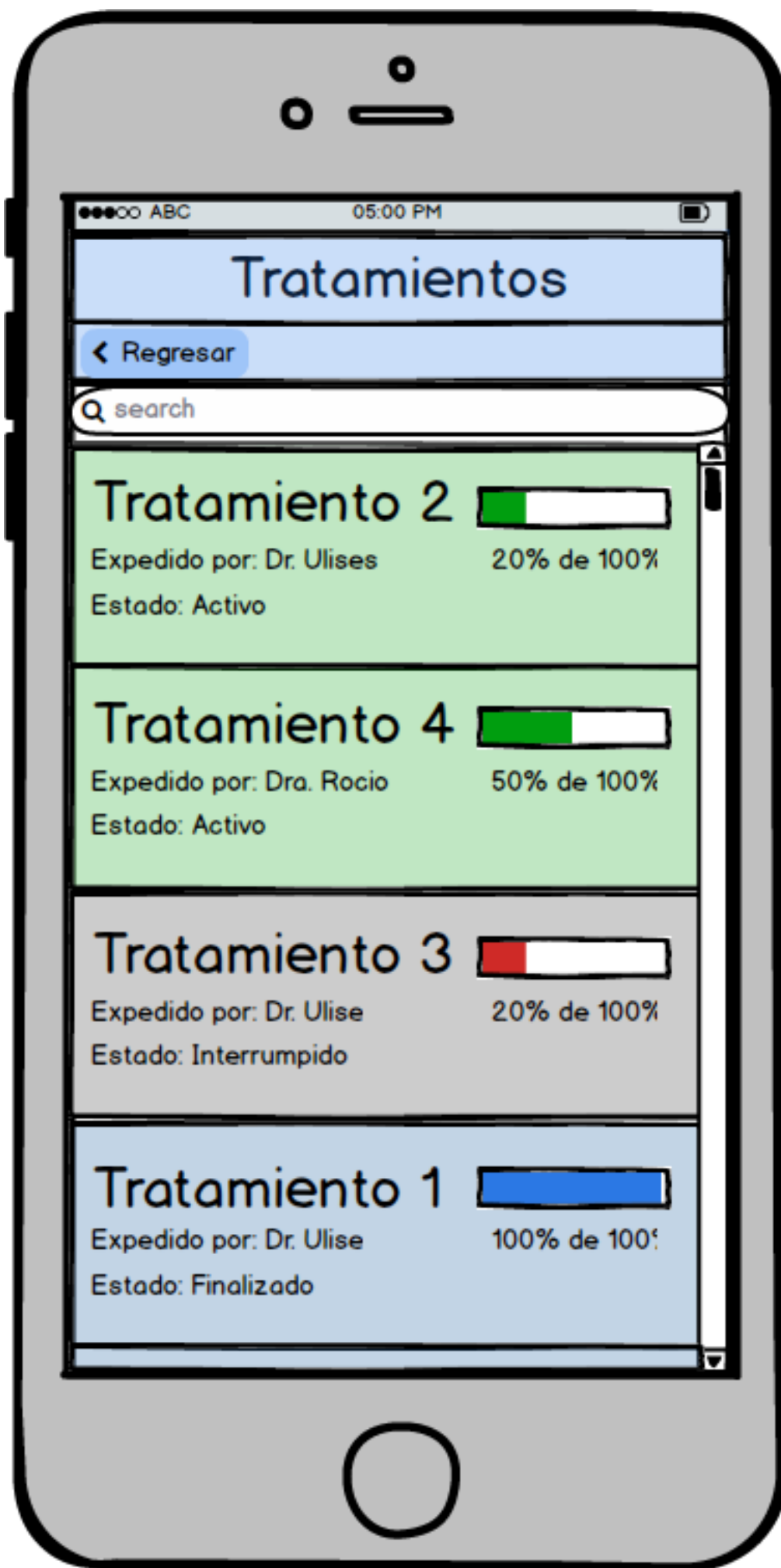
contraseña

¿Olvidaste tu contraseña?

Iniciar Sesión









●●●● ABC

05:00 PM



Tratamientos




Tratamiento 2



20% de 100%

Expedido por: Dr. Ulises

Estado: Activo

	L	M	Mi	J	V	S	D
 Diclofenaco							
 Anti-Fludes							
 Ribopan							

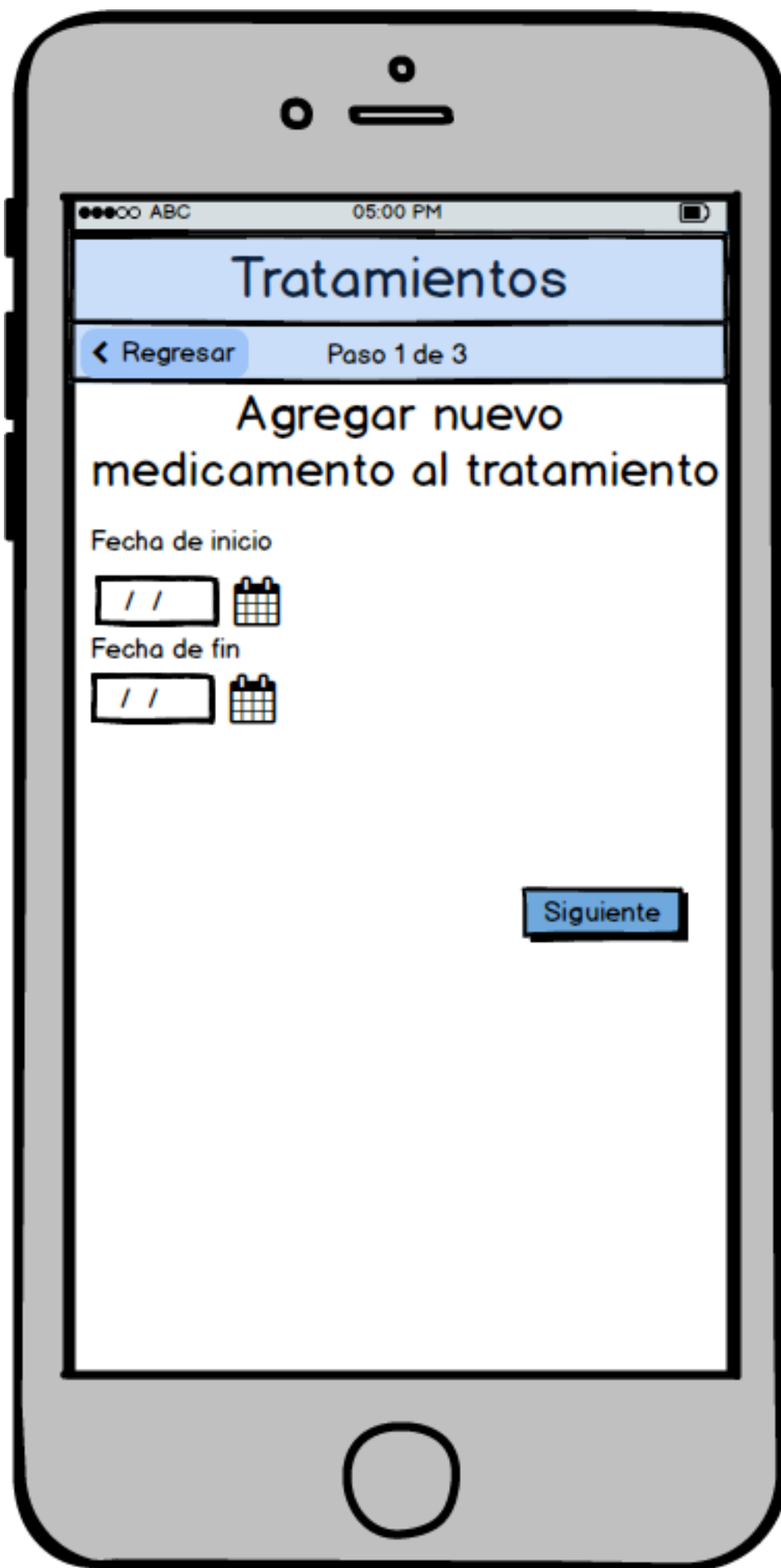


Agregar nuevo medicamento

Confirmar Edicion



¿Esta seguro que desea eliminar este tratamiento?, al hacerlo una notificación sera enviada a su doctor.



ABC

05:00 PM



Tratamientos

< Regresar

Paso 1 de 3

Agregar nuevo medicamento al tratamiento

Fecha de inicio



Fecha de fin



Siguiente

●●●● ABC

05:00 PM



Tratamientos

< Regresar

Paso 1 de 3

Agregar nuevo medicamento al tratamiento

Fecha de inicio

Octubre/2/2018



Fecha de fin

/ /



Hecho

Octubre	01	2018
Noviembre	02	2019
Diciembre	03	2020
Enero	04	2021
Febrero	05	2022
Marzo	06	2023



●●●●● ABC

05:00 PM



Tratamientos

< Regresar

Paso 1 de 3

Agregar nuevo medicamento al tratamiento

Fecha de inicio

Octubre/2/2018



Fecha de fin

Octubre/6/2018



Siguiente

●●●● ABC

05:00 PM



Tratamientos

< Regresar

Paso 2 de 3

Días a tomar

☐ Lunes

☐ Martes

☐ Miercoles

☐ Jueves

☐ Viernes

☐ Sabado

☐ Domingo

Primer toma

01	13	
02	14	A.M.
03	15	P.M.
04	16	

¿Cada cuanto?

01	
02	
03	Minutos
04	Horas
05	
06	
07	

Siguiente

●●●● ABC

05:00 PM



Tratamientos

< Regresar

Paso 2 de 3

Días a tomar

- ☒ Lunes
 ☐ Martes
 ☒ Miercoles
☐ Jueves
 ☒ Viernes
 ☐ Sabado
☐ Domingo

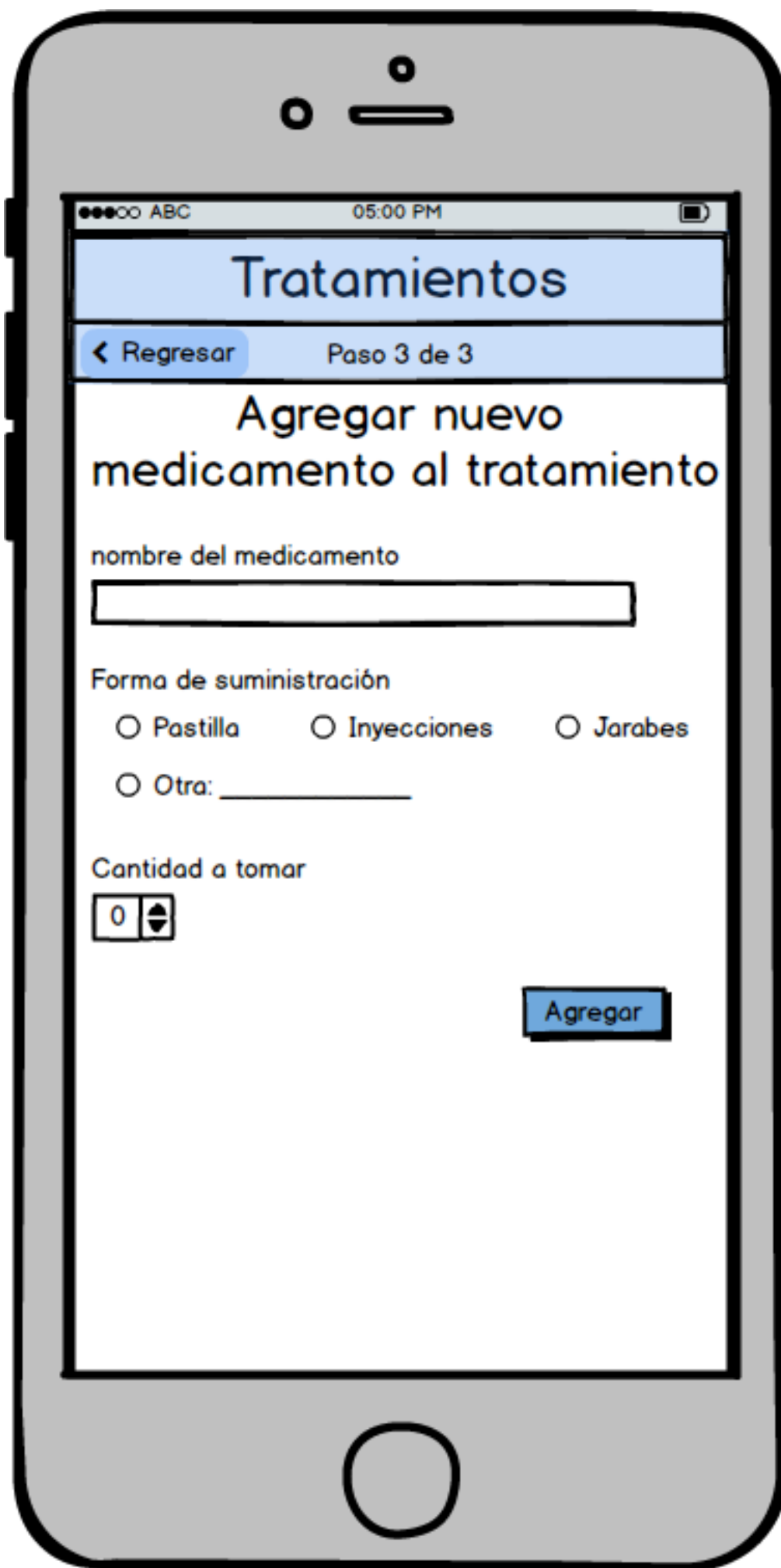
Primer toma

01	13	
02	14	A.M.
03	15	P.M.
04	16	

¿Cada cuanto?

01	
02	
03	Minutos
04	Horas
05	
06	
07	

Siguiente



●●●● ABC

05:00 PM



Tratamientos

< Regresar

Paso 3 de 3

Agregar nuevo medicamento al tratamiento

nombre del medicamento

Forma de administración

☐ Pastilla

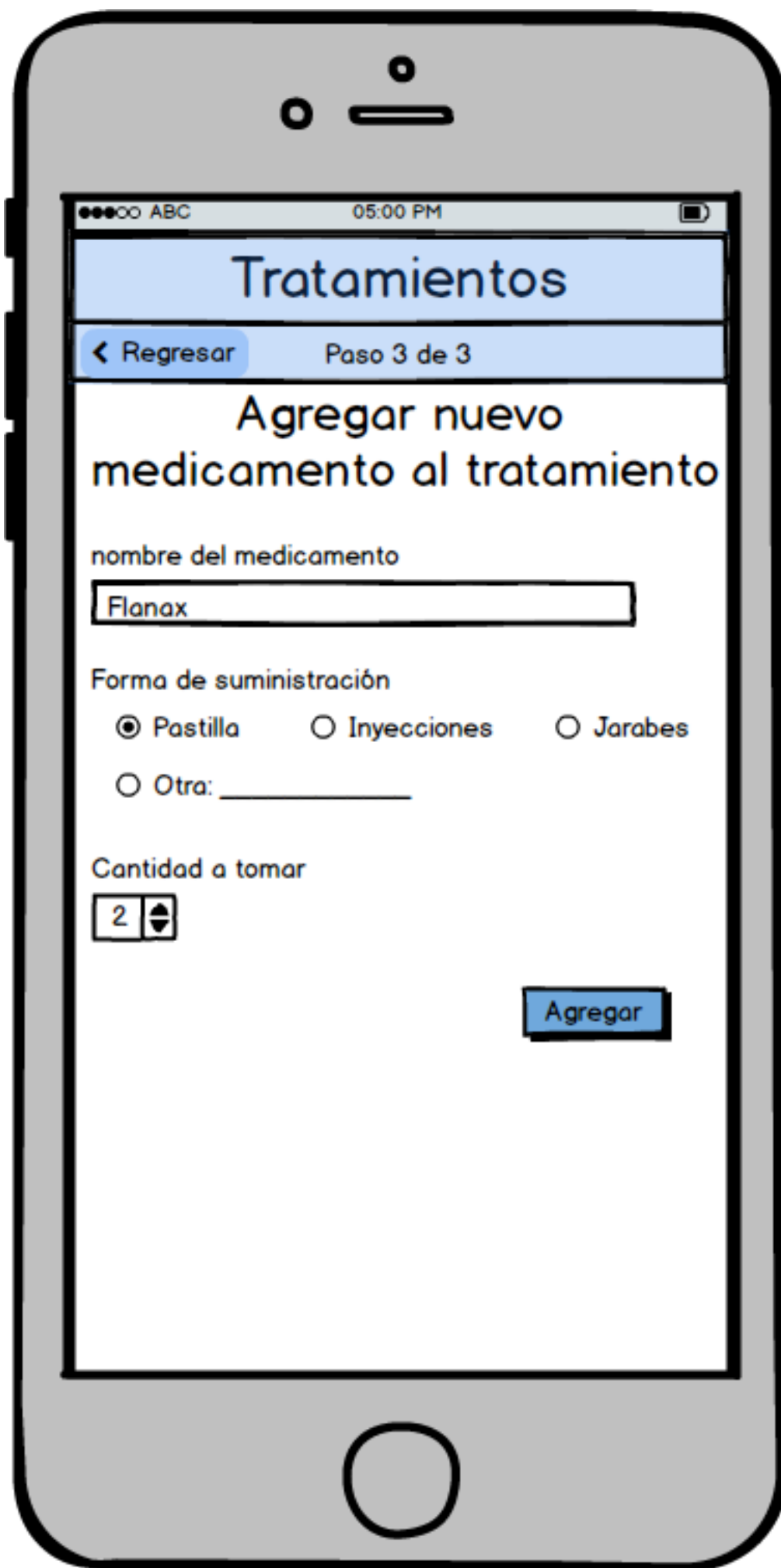
☐ Inyecciones

☐ Jarabes

☐ Otra: _____

Cantidad a tomar

Agregar



●●●● ABC

05:00 PM



Tratamientos

< Regresar

Paso 3 de 3

Agregar nuevo medicamento al tratamiento

nombre del medicamento

Flanax

Forma de administración

☒ Pastilla

☐ Inyecciones

☐ Jarabes

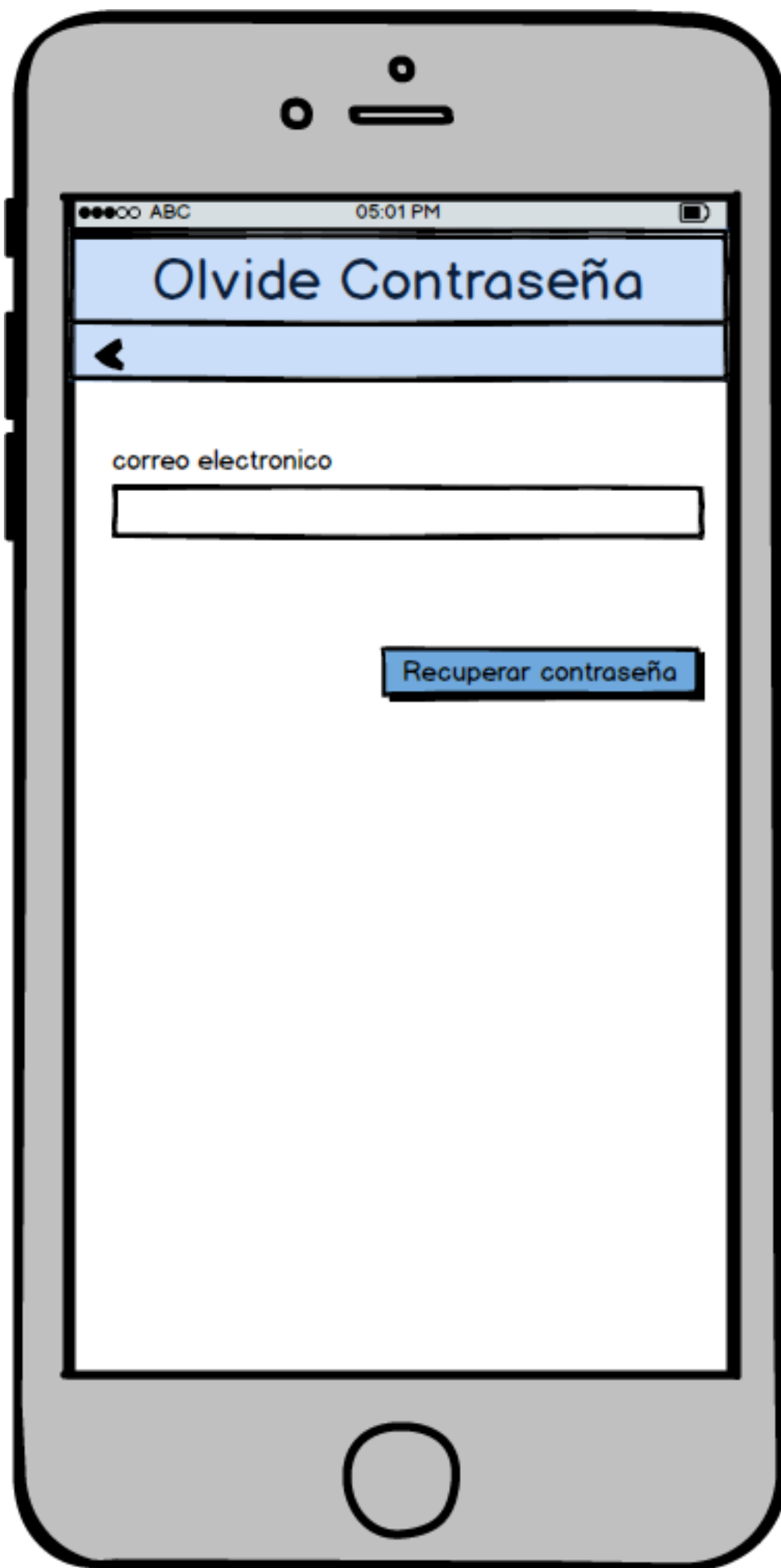
☐ Otra: _____

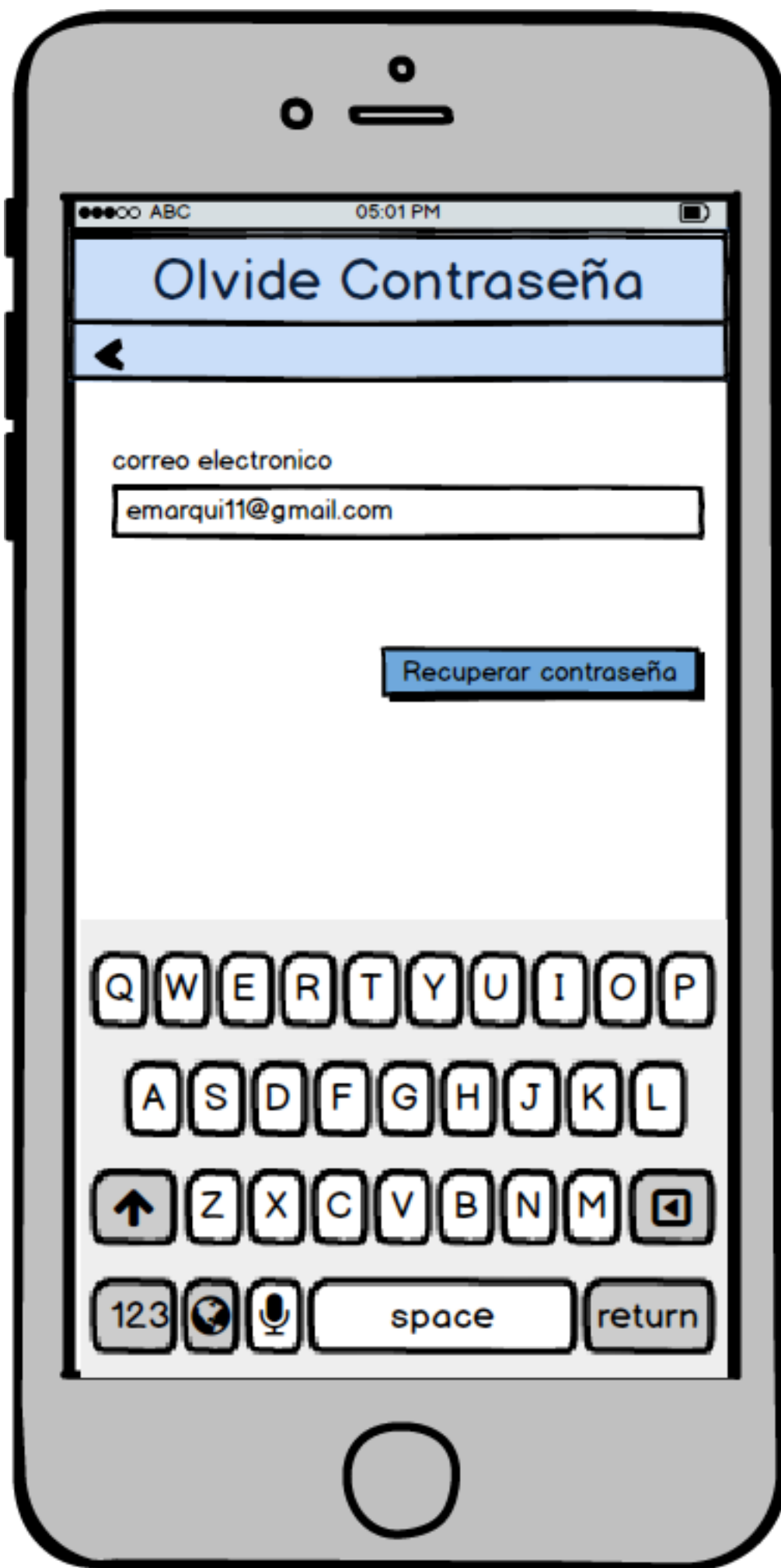
Cantidad a tomar

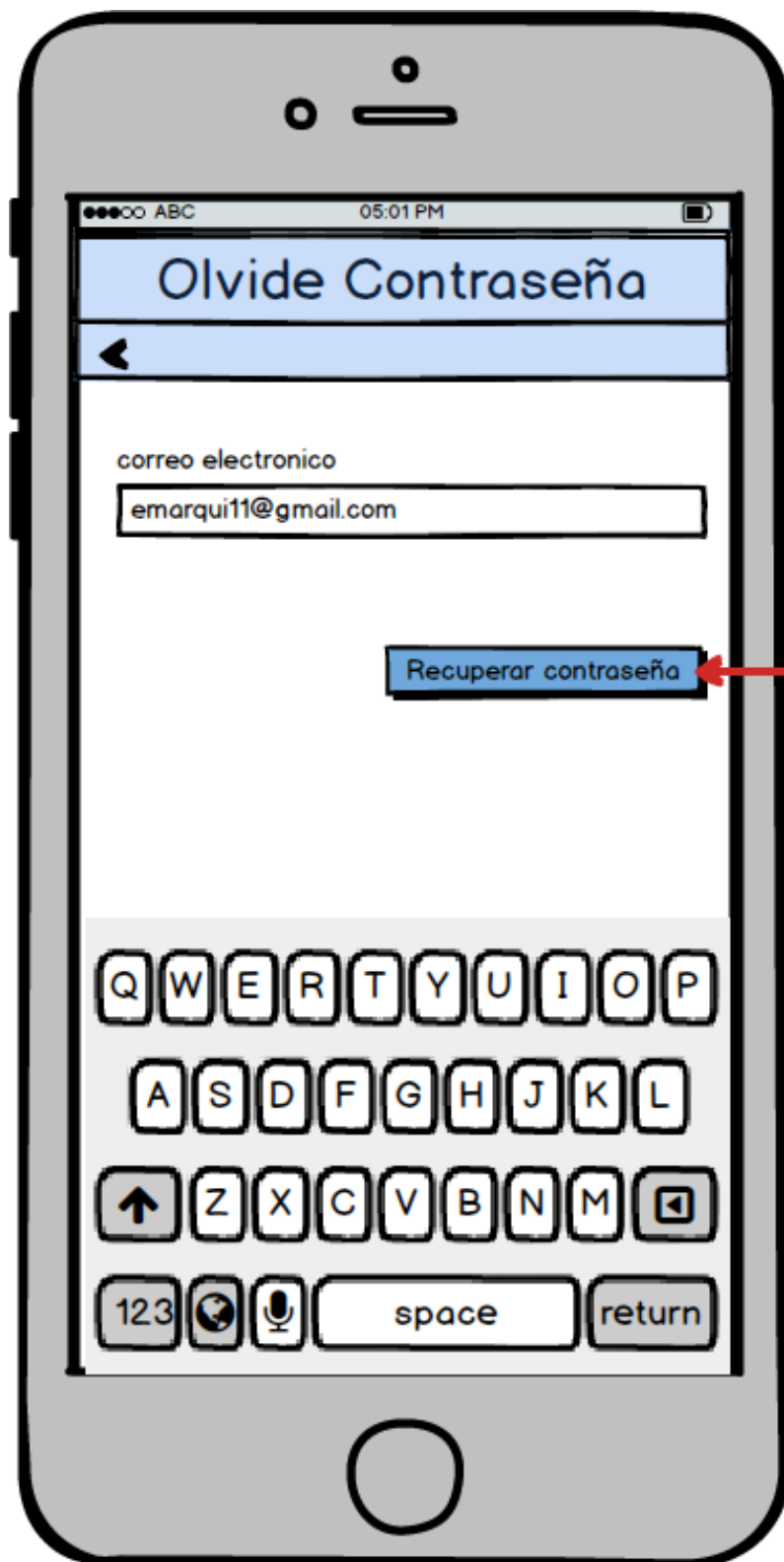
2

Agregar









Una contraseña temporal ha sido enviada a tu correo, favor de cambiarla lo mas pronto posible.