



Gobierno  
**Bolivariano**  
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular  
para la **Educación Universitaria**

Universidad Politécnica Territorial  
del Estado Lara **Andrés Eloy Blanco**

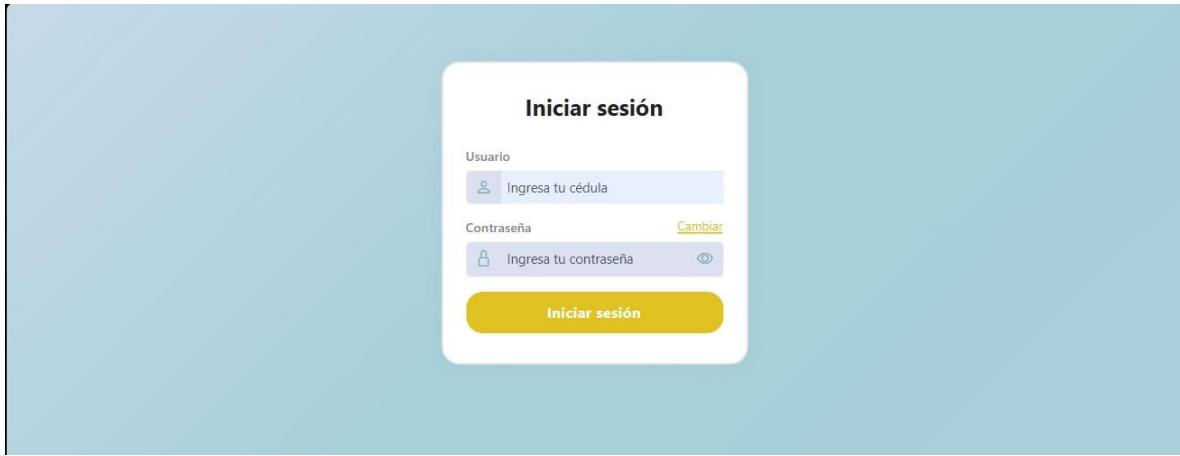


República Bolivariana de Venezuela  
Ministerio del Poder Popular para la Educación  
Universidad Politécnica Territorial Andrés Eloy Blanco  
Barquisimeto – Edo. Lara



# **Manual de Usuario (Administrador) del Sistema de Gestión Integral para Departamento Psicológico de la Sala de Armas en Barquisimeto Edo. Lara Marzo - Noviembre (2025)**

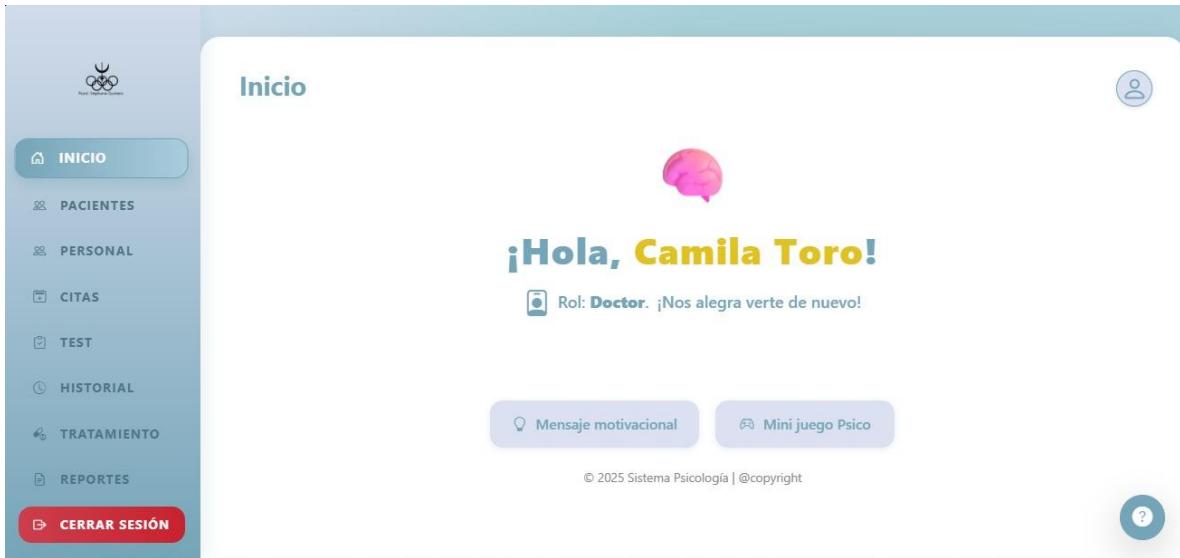
## Pantalla de Inicio de Sesión



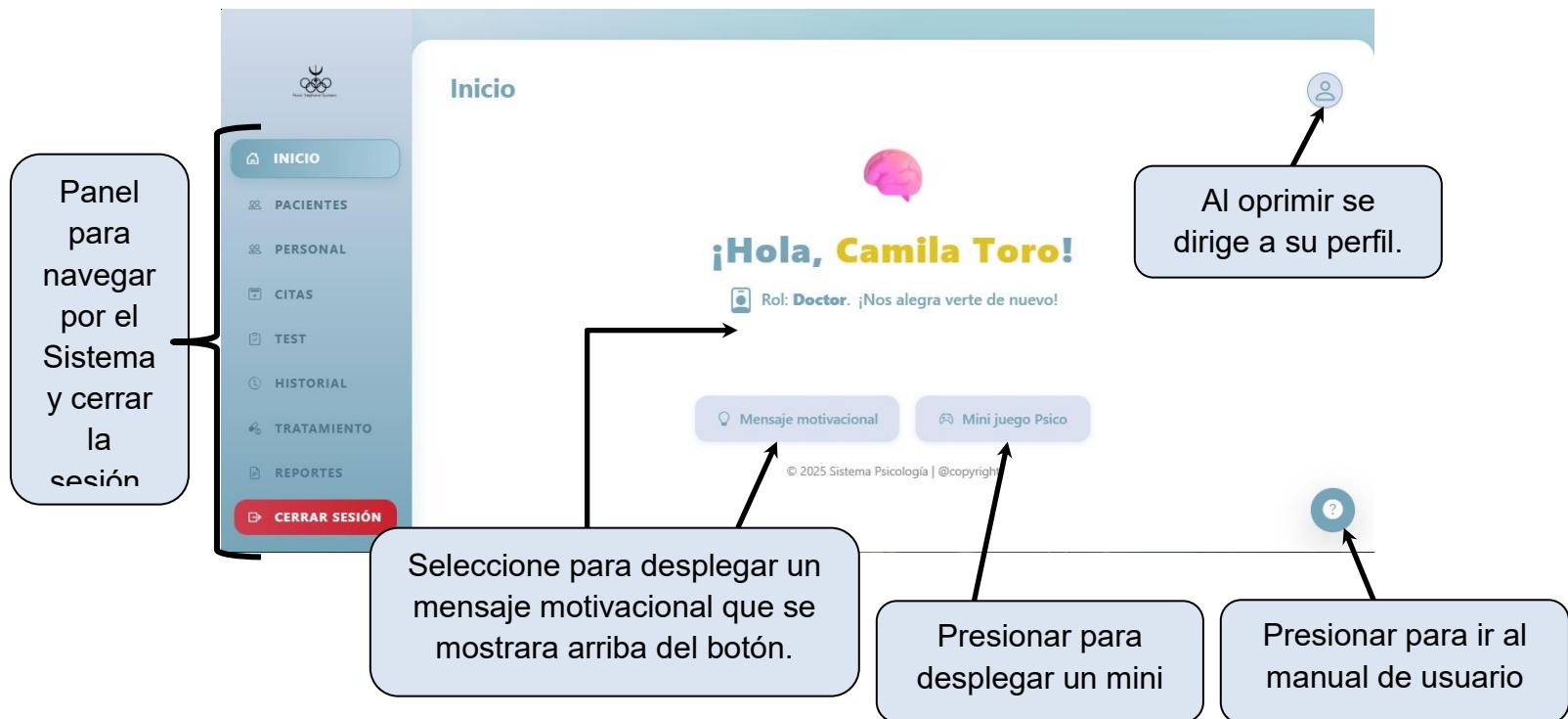
Rellenar los campos con los datos correspondientes:



Pantalla de Inicio como Usuario



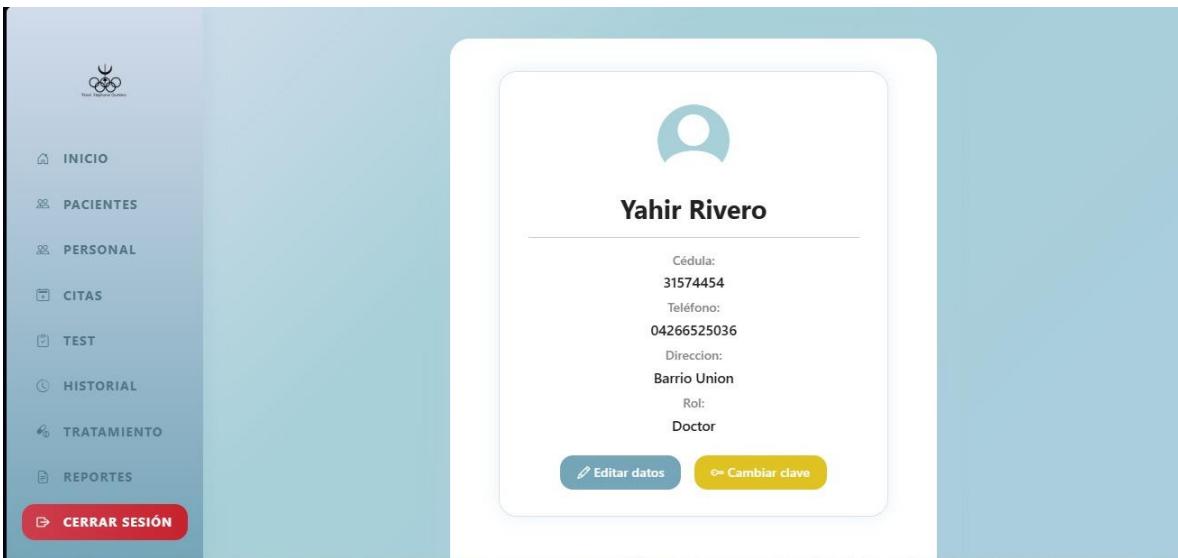
Expicaremos lo que compone la pantalla de Inicio como Usuario:



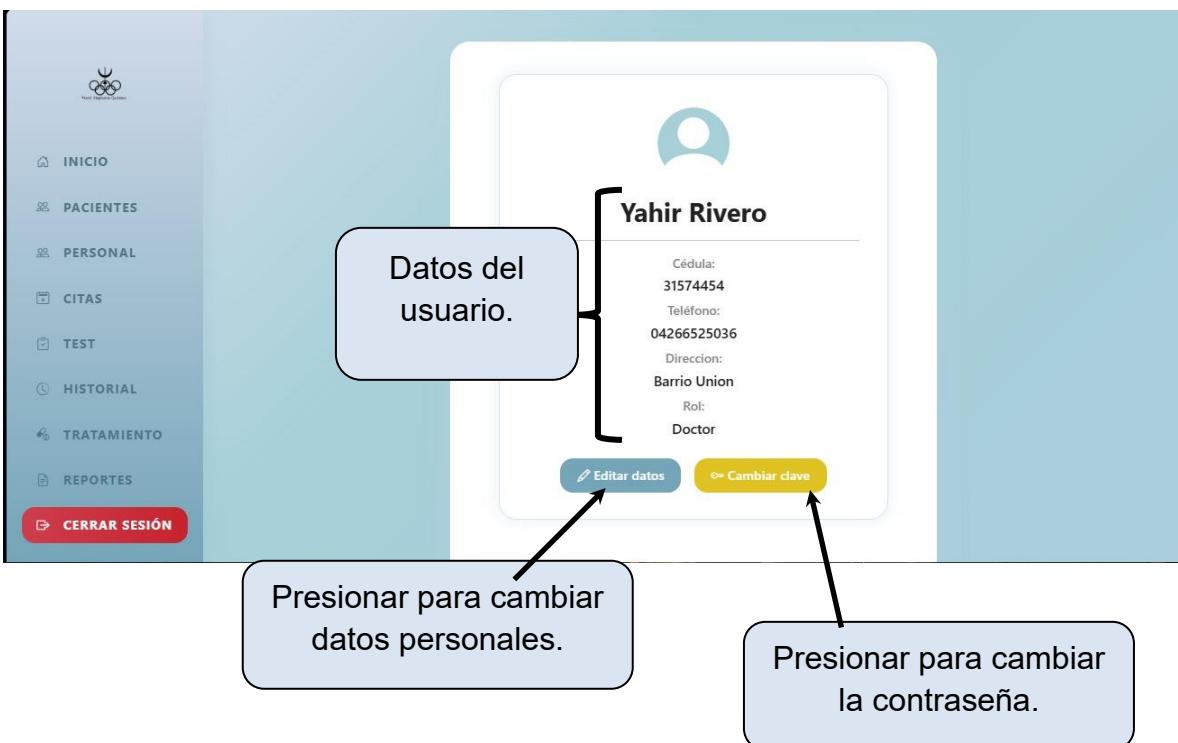
## Mini Juego



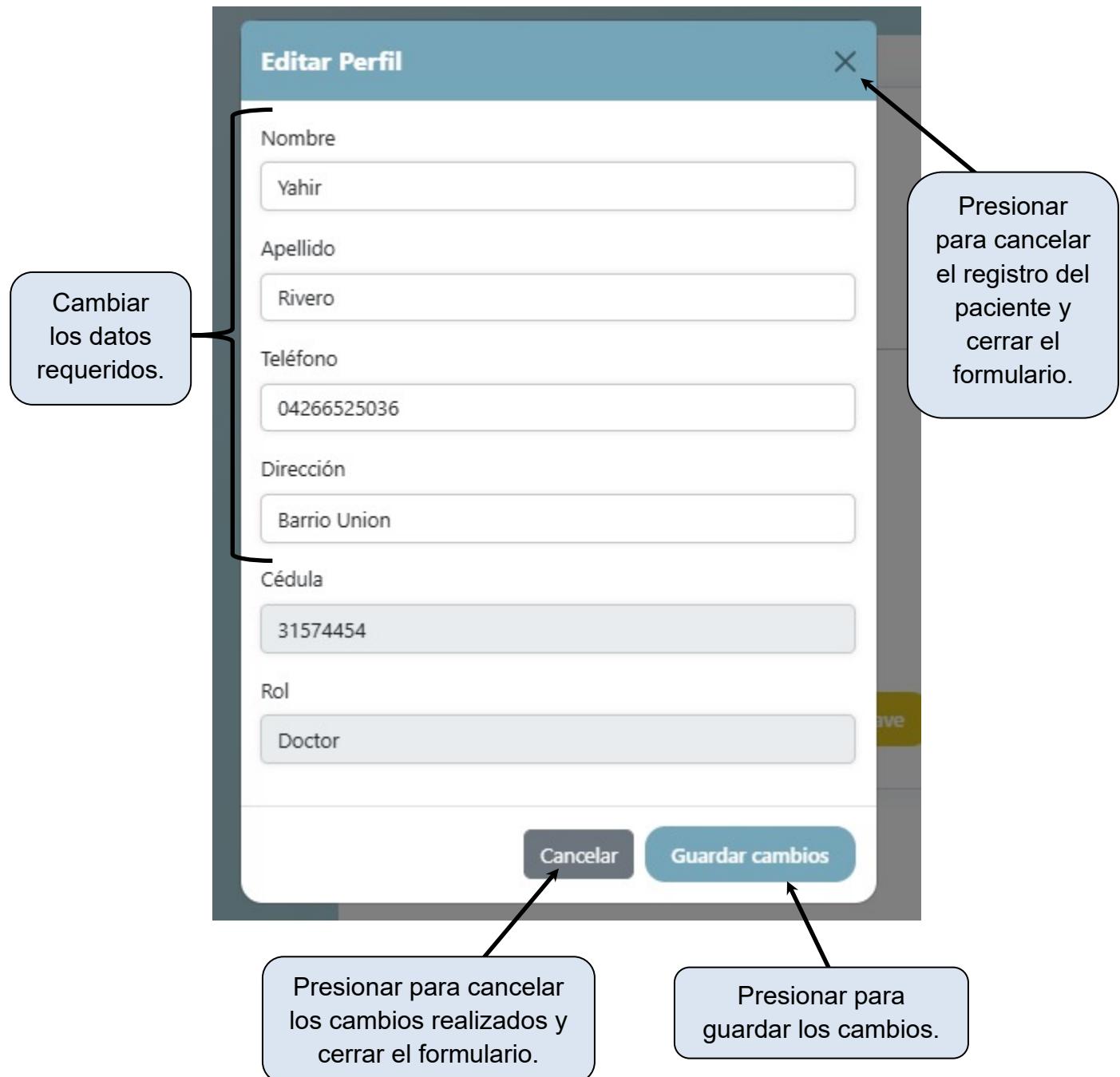
## Pantalla de Perfil



Expicaremos lo que compone la pantalla de Inicio como Usuario:



Rellenar los campos con los nuevos datos:



Rellenar los campos con los nuevos datos:



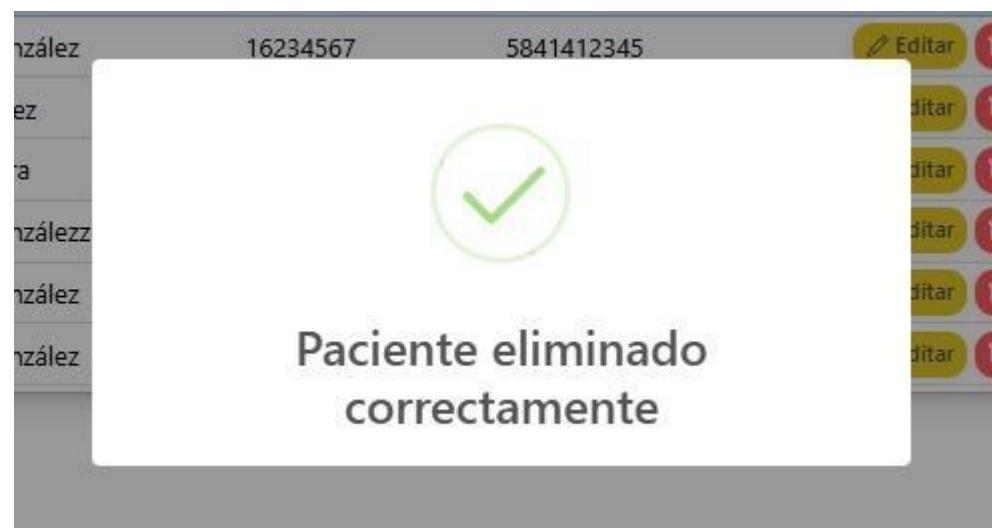
Cambiar los datos requeridos.

Presionar para cancelar el registro del paciente y cerrar el formulario.

Presionar para cancelar los cambios realizados y cerrar el formulario.

Presionar para guardar los cambios.

## Notificaciones de las Pantallas del Sistema





gic

Éxito: Test eliminado correctamente X

---

por nombre, cedula, Estado o fecha...

TAMI

10 reg

te

cciones

Éxito

Tratamiento eliminado correctamente

do registros del 0 al 0 de un total de 0

A screenshot of a mobile application interface. At the top, there is a green notification bar with the text "Éxito: Test eliminado correctamente" and a close button. Below this, the main screen shows a table with columns for "TAMI", "10 reg", "te", and "cciones". A modal dialog box is overlaid on the screen, featuring a green checkmark icon, the word "Éxito" (Success) in large letters, and the message "Tratamiento eliminado correctamente" (Treatment deleted correctly) below it. The background of the app shows some search fields and table rows.

# Pantalla de Pacientes

Pacientes

Buscar pacientes...

ID	Nombre	Apellido	Cédula	Teléfono	Acciones
21	Pedroo	González	16234567	5841412345	<button>Editar</button> <button>Eliminar</button> <button>Ver detalles</button>
31	Jose	Perez	12177382	04146758795	<button>Editar</button> <button>Eliminar</button> <button>Ver detalles</button>
54	Carlos	Nara	12177382	5841412345	<button>Editar</button> <button>Eliminar</button> <button>Ver detalles</button>
60	Mama	González	11599453	04266525036	<button>Editar</button> <button>Eliminar</button> <button>Ver detalles</button>
63	Yahir	Rivero	16234567	04266525036	<button>Editar</button> <button>Eliminar</button> <button>Ver detalles</button>
64	Carlos	González	12177382	5841412345	<button>Editar</button> <button>Eliminar</button> <button>Ver detalles</button>
66	Juan	Gimenez	32292010	04145308765	<button>Editar</button> <button>Eliminar</button> <button>Ver detalles</button>
67	Shikamaru	Prince	31574454	04266525038	<button>Editar</button> <button>Eliminar</button> <button>Ver detalles</button>
69	Shikamaru	Prince	12345678	04266525036	<button>Editar</button> <button>Eliminar</button> <button>Ver detalles</button>
71	Shikamaru	Nara	12177382	04266525036	<button>Editar</button> <button>Eliminar</button> <button>Ver detalles</button>
72	Camila	Toro	32271095	04266525036	<button>Editar</button> <button>Eliminar</button> <button>Ver detalles</button>

Incluir paciente

Barra de búsqueda por nombre, apellido y cédula de los pacientes.

Presione para agregar un nuevo paciente.

Presionar para ver detalles del paciente.

Presionar para editar datos del paciente.

Presionar para eliminar al paciente.

Pacientes

Buscar pacientes...

ID	Nombre	Apellido	Cédula	Teléfono	Acciones
21	Pedroo	González	16234567	5841412345	<button>Editar</button> <button>Eliminar</button> <button>Ver detalles</button>
31	Jose	Perez	12177382	04146758795	<button>Editar</button> <button>Eliminar</button> <button>Ver detalles</button>
54	Carlos	Nara	12177382	5841412345	<button>Editar</button> <button>Eliminar</button> <button>Ver detalles</button>
60	Mama	González	11599453	04266525036	<button>Editar</button> <button>Eliminar</button> <button>Ver detalles</button>
63	Yahir	Rivero	16234567	04266525036	<button>Editar</button> <button>Eliminar</button> <button>Ver detalles</button>
64	Carlos	González	12177382	5841412345	<button>Editar</button> <button>Eliminar</button> <button>Ver detalles</button>
66	Juan	Gimenez	32292010	04145308765	<button>Editar</button> <button>Eliminar</button> <button>Ver detalles</button>
67	Shikamaru	Prince	31574454	04266525038	<button>Editar</button> <button>Eliminar</button> <button>Ver detalles</button>
69	Shikamaru	Prince	12345678	04266525036	<button>Editar</button> <button>Eliminar</button> <button>Ver detalles</button>
71	Shikamaru	Nara	12177382	04266525036	<button>Editar</button> <button>Eliminar</button> <button>Ver detalles</button>
72	Camila	Toro	32271095	04266525036	<button>Editar</button> <button>Eliminar</button> <button>Ver detalles</button>

Incluir paciente

Rellenar los campos con sus datos correspondientes:

**Ingresar los datos requerido.**

**Añadir Nuevo paciente**

Nombre: Ej: Juan Apellido: Ej: Pérez

Cédula: Ej: 12335439 Teléfono: Ej: 04145113078

Gmail: Ej: juanperez@gmail.com Fecha de Nacimiento: 12/31/2011

Género: Seleccionar

Ciudad: Ej: Caracas País: Ej: Venezuela

Foto del paciente

Seleccionar imagen

Choose File No file chosen

Formatos permitidos: JPG, PNG, JPEG. Tamaño máximo recomendado: 2MB.

**Guardar paciente** **Cerrar**

Presionar para cancelar el registro del paciente y cerrar el formulario.

Presionar para guardar el paciente.

Presionar para cancelar el registro del paciente y cerrar el formulario.

Rellenar los campos con los nuevos datos:

Cambiar los datos requeridos.

**Modificar paciente**

Nombre	Apellido
Carlos	González
Cédula	Teléfono
12177382	5841412345
Email	Fecha de Nacimiento
carlosgonzalez@mail.com	12/15/2011
Género	Ciudad
Masculino	Barquisimeto
País	
Venezuela	

Foto del paciente Vista previa Formatos permitidos: JPG, PNG, JPEG. Tamaño máximo recomendado: 2MB.

**Guardar Cambios** **Cerrar**

Presionar para cancelar los cambios y cerrar el formulario.

Presionar para guardar los cambios realizados.

Observar los datos del paciente registrado:

Presionar para cerrar el formulario.

Detalles del Paciente

Pedro González  
femenino

Cédula: 16234567 | Teléfono: 5841412345  
Fecha de nacimiento: 1990-01-26 | Email: carlosgonzalez@mail.com  
Ciudad: Maracay | País: Venezuela

Todos los datos son confidenciales y solo visibles para personal autorizado.

González 16234567 04266525036

Editar Eliminar Ver

Presionar para cerrar el formulario.

## Pantalla de Personal

**Personal**

No.	Cedula	Nombre	Apellido	Telefono	Dirección	Rol	Modificar	Eliminar
8	31574454	Wilden	Naraa	04266525036	Secretaria	edededede		
9	123456783	Shikamaru	Rivero	1313131313	Secretaria	saddasas@gm		
10	12321212	sasa	González	5841412345	Doctor	saddasas@gm		
12	13131313	Carlos	González	5841412345	Secretaria	aaaaaa		
13	11111111	Shikamaru	González	5841412345	Doctor	adad		
15	31313131	Carlos	Nara	5841412345	Secretaria	Doctor		
16	21345342	Laura	Peña	04146758795	Secretaria	Barrio Unio		
18	32271095	Camila	Toro	04149510472	Doctor	Cerrajones		

**Personal**

No.	Cedula	Nombre	Apellido	Telefono	Dirección	Rol	Modificar	Eliminar
8	31574454	Wilden	Naraa	04266525036	Secretaria	edededede		
9	123456783	Shikamaru	Rivero	1313131313	Secretaria	saddasas@gm		
10	12321212	sasa	González	5841412345	Doctor	saddasas@gm		
12	13131313	Carlos	González	5841412345	Secretaria	aaaaaa		
13	11111111	Shikamaru	González	5841412345	Doctor	adad		
15	31313131	Carlos	Nara	5841412345	Secretaria	Doctor		
16	21345342	Laura	Peña	04146758795	Secretaria	Barrio Unio		
18	32271095	Camila	Toro	04149510472	Doctor	Cerrajones		

Rellenar los campos con sus datos correspondientes:

**Incluir Nuevo Personal**

Nombre Isaac	Apellido Morales
Cédula 32065363	Teléfono 04266525036
Dirección Ruiz Pineda	Rol Doctor
Contraseña .....	

**Guardar Personal** **Cerrar**

**Presionar para cancelar el registro del personal y cerrar el formulario.**

**Presionar para guardar al personal.**

**Presionar para cancelar el registro del personal y cerrar el formulario.**

**Ingresar los datos requeridos.**

Rellenar los campos con los nuevos datos:

**Modificar Personal**

Nombre Wilden	Apellido Naraa
Cédula 31574454	Teléfono 04266525036
Dirección Barrio Union	Rol Doctor
Contraseña .....	

**Modificar** **Cerrar**

**Presionar para cancelar los cambios y cerrar el formulario.**

**Presionar para guardar los cambios realizados.**

**Presionar para cancelar los cambios y cerrar el formulario.**

**Cambiar los datos requeridos.**

## Pantalla de Citas



The logo of the National Olympic Committee of Chile, featuring the five Olympic rings above the text "Comité Olímpico Nacional".

**INICIO**

**PACIENTES**

**PERSONAL**

**CITAS** (highlighted)

**TEST**

**HISTORIAL**

**TRATAMIENTO**

**REPORTES**

**CERRAR SESIÓN**

**< >** Hoy

**noviembre de 2025**

**Mes** **Semana** **Día**

dom	lun	mar	mié	jue	vie	sáb
26	27	28	29 • 2 Yahir	30	31	1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22



Rellenar los campos con sus datos correspondientes:

**Nueva Cita**

Paciente  
Seleccione un paciente

Título  
Título del evento

Descripción  
Descripción

Color Fondo  


Color Texto  


Inicio  
09/06/2025 12:00 AM 

Fin  
09/07/2025 12:00 AM 

 **Guardar nueva cita**

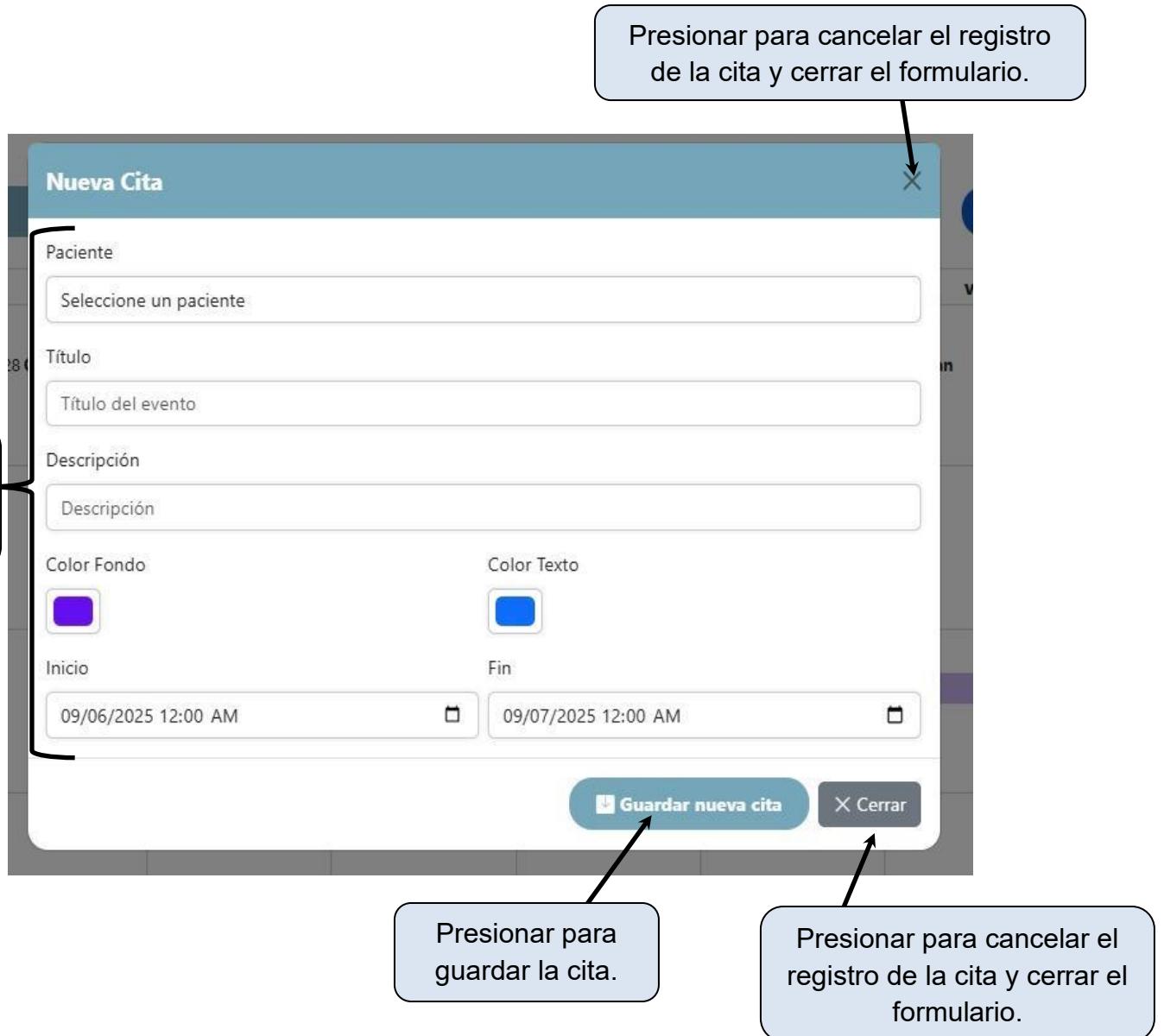
**X Cerrar**

**Rellene los campos requeridos.**

Presionar para cancelar el registro de la cita y cerrar el formulario.

Presionar para guardar la cita.

Presionar para cancelar el registro de la cita y cerrar el formulario.



Para modificar la cita. Presionar la cita en el calendario y llenar los campos con los nuevos datos:



Presionar para cancelar los cambios y cerrar el formulario.

Cambiar los datos requeridos.

Presionar para cancelar los cambios y cerrar el formulario.

Presionar para guardar los cambios realizados.

Presionar para eliminar la cita.

# Pantalla de Test

The screenshot shows a list of registered tests. The columns are ID, Paciente (Patient), Tipo (Type), Fecha (Date), and Acciones (Actions). The data is as follows:

ID	Paciente	Tipo	Fecha	Acciones
1	González, Mama	POMS	2025-11-03	[Detalles] [Modificar] [Eliminar]
2	Rivero, Yahir	POMS	2025-11-02	[Detalles] [Modificar] [Eliminar]
3	Prince, Shikamaru	Confianza	2025-11-02	[Detalles] [Modificar] [Eliminar]
4	Rivero, Yahir	Confianza	2025-11-02	[Detalles] [Modificar] [Eliminar]
5	González, Pedro	Confianza	2025-11-09	[Detalles] [Modificar]

Barra de búsqueda por nombre, apellido del paciente, tipo de test, fecha de creación de este y su ID.

Presionar para agregar un nuevo test.

The screenshot shows a list of registered tests. The columns are ID, Paciente (Patient), Tipo (Type), Fecha (Date), and Acciones (Actions). The data is as follows:

ID	Paciente	Tipo	Fecha	Acciones
1	González, Mama	POMS	2025-11-03	[Detalles] [Modificar] [Eliminar]
2	Rivero, Yahir	POMS	2025-11-02	[Detalles] [Modificar] [Eliminar]
3	Prince, Shikamaru	Confianza	2025-11-02	[Detalles] [Modificar] [Eliminar]
4	Rivero, Yahir	Confianza	2025-11-02	[Detalles] [Modificar] [Eliminar]
5	González, Pedro	Confianza	2025-11-09	[Detalles] [Modificar]

Presionar para editar datos del test.

Presionar para eliminar al test.

Presionar para ver detalles del test.

Seleccionar al paciente al que se realizará el test y el tipo del mismo, además de llenar las preguntas y campos de este:

Seleccione el paciente.

Presionar para cancelar los cambios y cerrar el formulario.

Nuevo Test

Paciente: González, Yahir | Tipo de Test: Confianza

Test de Confianza

Por favor, indique su grado de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones.

¿Qué grado de confianza tiene respecto a...?

6) Su capacidad para emplear el esfuerzo necesario para lograr el éxito:  
 Poca confianza  Regular  Exceso de confianza

7) Su capacidad para controlar sus emociones durante la competición:  
 Poca confianza  Regular  Exceso de confianza

8) Su capacidad para relacionarse satisfactoriamente con sus entrenadores:  
 Poca confianza  Regular  Exceso de confianza

9) Su capacidad para reaccionar cuando anda retrasado o está teniendo una mala actuación:  
 Poca confianza  Regular  Exceso de confianza

10) Su entrenamiento o preparación física:  
 Poca confianza  Regular  Exceso de confianza

< >

Cancelar Guardar Test

Completar los campos y rellenar las preguntas.

Seleccione el Tipo de test.

Presionar para desplazarse entre las preguntas que componen el test.

Presionar para cancelar el registro y cerrar el formulario.

Presionar para registrar el test.

Presionar para cancelar los cambios y cerrar el formulario.

Rellenar las preguntas y campos del test con sus nuevas respuestas:

Editar Test

Test de Confianza

Por favor, indique su grado de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones.

¿Qué grado de confianza tiene respecto a...?

1) Su capacidad para ejecutar las destrezas de su deporte o ejercicio:  
 Poca confianza  Regular  Exceso de confianza

2) Su capacidad para tomar decisiones fundamentales durante la competición:  
 Poca confianza  Regular  Exceso de confianza

3) Su capacidad para concentrarse:  
 Poca confianza  Regular  Exceso de confianza

4) Su capacidad para actuar bajo presión:  
 Poca confianza  Regular  Exceso de confianza

5) Su capacidad para ejecutar una estrategia satisfactoriamente:  
 Poca confianza  Regular  Exceso de confianza

< >

Cancelar Actualizar Test

Presionar para cancelar los cambios y cerrar el formulario.

Presionar para guardar los cambios.

Observar los datos del test registrado:

**Detalles del Test**

<b>Información del Paciente</b>	<b>Información del Test</b>
Nombre: Kather González	Tipo: CONFIANZA
Cédula: 10234567	Fecha: 2025-09-26
Teléfono: 01234567890	
Fecha Nacimiento: 2000-12-25	
Género: masculino	
Edad: 15	

**Resultados del Test**

**Test de Confianza**

Respuetas proporcionadas por el paciente:

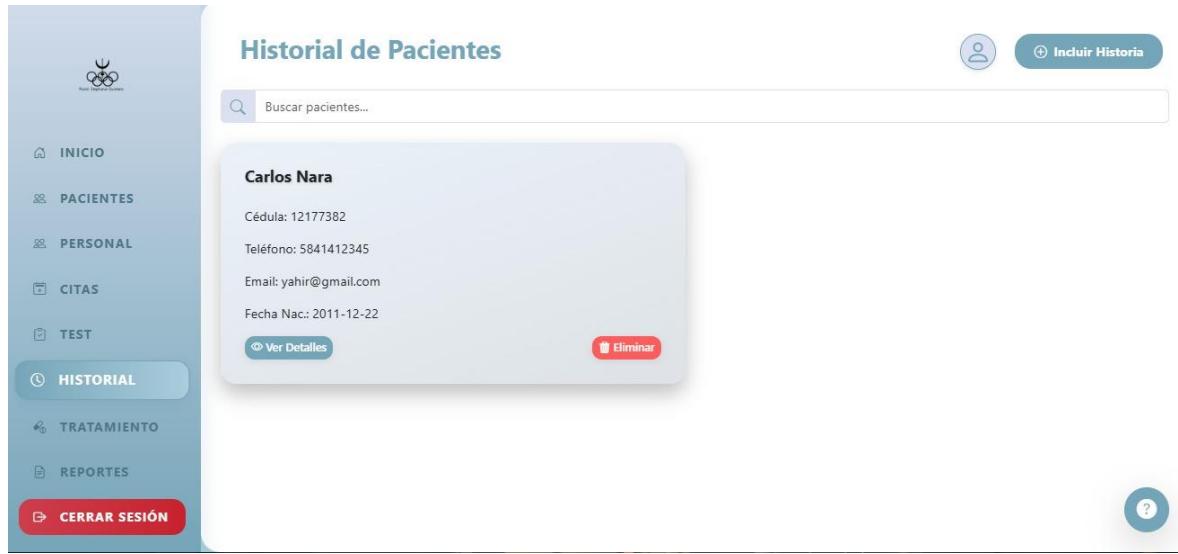
1) Su capacidad para ejecutar las destrezas de su deporte o ejercicio	Regular
2) Su capacidad para tomar decisiones fundamentales durante la competición	Exceso de confianza
3) Su capacidad para concentrarse	Regular
4) Su capacidad para actuar bajo presión	Poca confianza
5) Su capacidad para ejecutar una estrategia satisfactoriamente	Poca confianza
6) Su capacidad para emplear el esfuerzo necesario para lograr el éxito	Exceso de confianza
7) Su capacidad para controlar sus emociones durante la competición	Poca confianza
8) Su capacidad para relacionarse satisfactoriamente con sus entrenadores	Exceso de confianza
9) Su capacidad para reaccionar cuando anda retrizado o está teniendo una mala actuación	Poca confianza
10) Su entrenamiento o preparación física	Poca confianza

**Cerrar**

Presionar para cerrar el formulario.

Presionar para cerrar el formulario.

## Pantalla de Historial



Presionar para agregar un nuevo historial.



Seleccionar al paciente al que se realizará el historial y llenar las preguntas y campos del mismo:

**Incluir Nuevo Paciente**

## Historia de Vida

**Datos Personales**

Seleccionar Paciente:  
Seleccione un paciente

A continuación, rellena aquellos apartados/preguntas que consideres necesarios para el tratamiento

**Análisis funcional**

Del siguiente listado, ¿Qué sensación presentas actualmente?:

<input type="checkbox"/> Tensión	<input type="checkbox"/> Presión	<input type="checkbox"/> Miedo
<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> Celos	<input type="checkbox"/> Dificultades sexuales
<input type="checkbox"/> Fracaso	<input type="checkbox"/> Problemas de pareja	<input type="checkbox"/> Sudor
<input type="checkbox"/> Presión en el pecho	<input type="checkbox"/> Flojedad	<input type="checkbox"/> Culpa
<input type="checkbox"/> Ansiedad	<input type="checkbox"/> Irritabilidad	<input type="checkbox"/> Desconfianza

Otros síntomas:

**Organismo**

¿Con quién convives actualmente?

Seleccione el paciente.

Rellene y responda las preguntas del formulario.

Presionar para cancelar el registro y cerrar el formulario.

Historia

¿Cuál o cuáles crees que podrían ayudarte durante tu terapia?

Motivación y compromiso

¿Qué esperas conseguir cuando finalice la terapia?

Del 1 al 10 ¿Cuál es tu compromiso hacia la terapia?

¿Cuánto tiempo crees que durará la terapia?

SI

¿Hay algo que no haya aparecido aquí pero consideras importante reflejar para abordar de manera adecuada el tratamiento? En caso afirmativo, indícalo

**Guardar Pacientes**

**Cerrar**

Presionar para guardar le registró del historial.

Presionar para cancelar el registro y cerrar el formulario.

Rellenar los campos y las preguntas con las nuevas respuestas:

Cambiar las preguntas requeridas.

**Modificar datos del Paciente**

A continuación, rellena aquellos apartados/preguntas que consideres necesarios para el tratamiento

**Análisis funcional**

Del siguiente listado, ¿Qué sensación presentas actualmente?:

<input type="checkbox"/> Tensión	<input checked="" type="checkbox"/> Presión	<input type="checkbox"/> Miedo
<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input checked="" type="checkbox"/> Celos	<input type="checkbox"/> Dificultades sexuales
<input type="checkbox"/> Fracaso	<input type="checkbox"/> Problemas de pareja	<input type="checkbox"/> Sudor
<input type="checkbox"/> Presión en el pecho	<input type="checkbox"/> Flojedad	<input type="checkbox"/> Culpa
<input type="checkbox"/> Ansiedad	<input type="checkbox"/> Irritabilidad	<input type="checkbox"/> Desconfianza

Otros síntomas:

asasasa

**Organismo**

¿Con quién convives actualmente?

asasasa

¿Cambiarias/mejorarías tu relación con alguno de ellos? ¿Por qué?

asasasa



Presionar para cancelar los cambios y cerrar el formulario.

asasasa

¿Cuál o cuáles crees que podrían ayudarte durante tu terapia?

asasasa

**Motivación y compromiso**

¿Qué esperas conseguir cuando finalice la terapia?

asasasa

Del 1 al 10 ¿Cuál es tu compromiso hacia la terapia?

4

¿Cuánto tiempo crees que durará la terapia?

asasasa

¿Hay algo que no haya aparecido aquí pero consideras importante reflejar para abordar de manera adecuada el tratamiento? En caso afirmativo, indícalo

asasasa

Guardar Cambios

Cancelar

Presionar para guardar le registró del historial.

Presionar para cancelar el registro y cerrar el formulario.

Observe los datos del historial registrado:

### Detalles del Paciente

Nombre:	Carlos	Teléfono:	5841412345
Apellido:	Nara	Email:	yahir@gmail.com
Cédula:	12177382	Fecha Nacimiento:	2011-12-22

**Datos del Historial**

**Síntomas:** Presión, Celos

**Tratamiento anterior:** psicólogo

**Tratamiento recibido:** asasasa

**Motivo de consulta:** asasasa

**Expectativas:** asasasa

**Cerrar**

Presionar para cerrar el formulario.

Cerrar

Presionar para cancelar el registro y cerrar el formulario.

# Pantalla de Tratamientos

Paciente	Cédula	Fecha Inicio	Estado	Acciones
Carlos González	12177382	04/11/2025	Inicial	<input checked="" type="button"/> Editar <input type="button"/> Eliminar <input type="button"/> Detalles
Jose Perez	12177382	02/11/2025	Finalizado	<input checked="" type="button"/> Editar <input type="button"/> Eliminar <input type="button"/> Detalles
Jose Perez	12177382	01/11/2025	Seguimiento	<input checked="" type="button"/> Editar <input type="button"/> Eliminar <input type="button"/> Detalles
Juan Gimenez	32292010	05/10/2025	Inical	<input checked="" type="button"/> Editar <input type="button"/> Eliminar <input type="button"/> Detalles
Shikamaru Prince	12345678	03/11/2025	Seguimiento	<input checked="" type="button"/> Editar <input type="button"/> Eliminar <input type="button"/> Detalles
Yahir Rivero	16234567	01/11/2025	Pausado	<input checked="" type="button"/> Editar <input type="button"/> Eliminar <input type="button"/> Detalles

Barra de búsqueda por nombre, apellido y cedula del paciente, además de estado del tratamiento.

Presionar para cancelar el registro y cerrar el formulario.

Paciente	Cédula	Fecha Inicio	Estado	Acciones
Carlos González	12177382	04/11/2025	Inical	<input checked="" type="button"/> Editar <input type="button"/> Eliminar <input type="button"/> Detalles
Jose Perez	12177382	02/11/2025	Finalizado	<input checked="" type="button"/> Editar <input type="button"/> Eliminar <input type="button"/> Detalles
Jose Perez	12177382	01/11/2025	Seguimiento	<input checked="" type="button"/> Editar <input type="button"/> Eliminar <input type="button"/> Detalles
Juan Gimenez	32292010	05/10/2025	Inical	<input checked="" type="button"/> Editar <input type="button"/> Eliminar <input type="button"/> Detalles
Shikamaru Prince	12345678	03/11/2025	Seguimiento	<input checked="" type="button"/> Editar <input type="button"/> Eliminar <input type="button"/> Detalles
Yahir Rivero	16234567	01/11/2025	Pausado	<input checked="" type="button"/> Editar <input type="button"/> Eliminar <input type="button"/> Detalles

Presionar para editar datos del tratamiento.

Presionar para eliminar el tratamiento.

Presionar para ver detalles del tratamiento.

Rellenar y seleccionar los campos según las instrucciones:

Selezione  
el paciente.

Presionar para  
cancelar el registro y  
cerrar el formulario.

Ingrese los  
datos  
requeridos.

Nuevo Tratamiento

Paciente \* Fecha de Creación \*

Pedro González - 16234567 09/28/2025

Tipo de Tratamiento \* Estado \*

Contra insomnio En Progreso

Diagnóstico \*

Duerme mal

Observaciones

no duerme 5 horas

Cancelar Guardar

Presionar para  
cancelar el registro y  
cerrar el formulario.

Presionar para  
registrar el  
tratamiento.

Rellenar y seleccionar los campos con los nuevos datos:

Presionar para cancelar los cambios y cerrar el formulario.

Presionar para guardar los cambios en el tratamiento.

Ingrese los cambios requeridos.

**Editar Tratamiento**

Paciente \*: Pedro González - 16234567

Fecha de Creación \*: 06/26/2025

Tipo de Tratamiento \*: Insomnio

Estado \*: Seguimiento

Diagnóstico \*:  
Duerme mal

Observaciones:  
Duerme 5 horas

**Actualizar** **Cancelar**

Presionar para cerrar el formulario.

Observe los datos de tratamiento:

**Detalles del Tratamiento**

 Pedro González Cédula: 16234567 Fecha inicio: 25/06/2025	<b>Estado del Tratamiento</b> <b>Seguimiento</b> <b>Tipo de Tratamiento</b> Insomnio
---	---

**Diagnóstico Psicológico**

Duerme mal

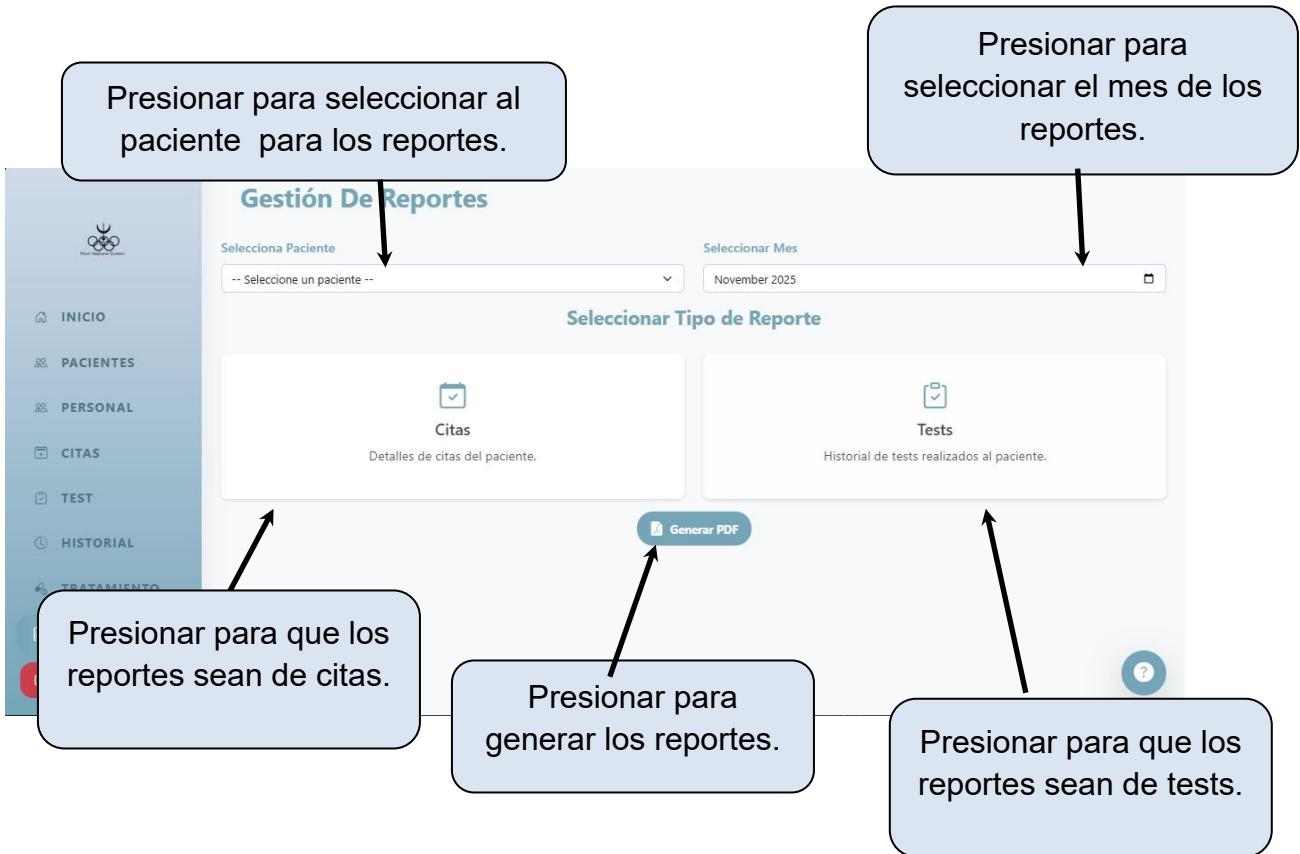
**Observaciones**

Duerme 5 horas

X Cerrar

Presionar para cerrar el formulario.

## Pantalla de Reportes



**Pantalla de Reportes de Test (Cuando hay registros)**

# REPORTE DE TESTS

Paciente: **Yahir Rivero** | Período: **11 / 2025**

FECHA	TIPO DE TEST
2025-11-02	Confianza
2025-11-02	POMS
<b>TOTAL DE TESTS REALIZADOS EN EL MES: 2</b>	

**Pantalla de Reportes de Test (Cuando no hay registros)**

## REPORTE DE TESTS

Paciente: **Yahir Rivero** | Periodo: **10 / 2025**

FECHA	TIPO DE TEST
-------	--------------

No se encontraron tests para este paciente en el mes seleccionado.

**TOTAL DE TESTS REALIZADOS EN EL MES: 0**

## Pantalla de Reportes de Citas (Cuando hay registros)

## REPORTE DE CITAS

Paciente: **Jose Perez** | Periodo: **10 / 2025**

FECHA	HORA	TÍTULO	DESCRIPCIÓN
2025-10-06	10:00:00	adda	adda
2025-10-07	00:00:00	sasa	assa
2025-10-31	00:00:00	daadad	addada
2025-10-31	09:00:00	asa	asa

## Pantalla de Reportes de Citas (Cuando no hay registros)

### REPORTE DE CITAS

Paciente: **Jose Perez** | Periodo: **11 / 2025**

FECHA

HORA

TÍTULO

DESCRIPCIÓN

No se encontraron citas para este paciente en el periodo seleccionado.