San Salvador, 29 de febrero de 2020

**Requerimientos para la Aplicación de ingresos de paciente de primera vez**

1. TODO EN LETRA MAYUSCULA
2. LOS SIGUIENTES CAMPOS DEBEN SER OBLIGATORIOS:
3. NOMBRES
4. APELLIDOS
5. FECHA DE NACIMIENTO
6. TELEFONO CELULAR
7. CORREO ELECTRONICO
8. NACIONALIDAD
9. DIRECCION
10. ESTADO CIVIL
11. REFERIDO POR
12. PROFESION
13. LUGAR DE TRABAJO
14. TELEFONO DE OFICINA
15. GENERO

3. SI EL PACIENTE ES MENOR DE EDAD (SE IDENTIFICARÁ POR LA FECHA DE NACIMIENTO DEL PTE, SOLICITAR LOS DATOS DE LOS PADRES)

4. SI ES MAYOR DE EDAD QUE OMITA LA PARTE DE DATOS DE PADRES

5. LA TABLET DEBERIA ESTAR BLOQUEADA PARA OTRAS APLICACIONES

6. LOGO DE GRUPO CARPIO EN GRANDE

7. CUANDO EL PACIENTE TERMINA DE COMPLETAR EL FORMULARIO LE PREGUNTA SI ESTA SEGURO QUE QUERER GUARDAR LOS DATOS

**NO Y LUEGO SI;** DEBERIA SER PRIMERO **SI Y DESPUES NO**

**8.** CUANDO UN PACIENTE TERMINA DE COMPLETAR LOS DATOS Y LO GUARDA**, QUEDA EN EL FORMULARIO CON LA FECHA DE NAC. DEL PACIENTE ANTERIOR**

**9.** LA PALABRA **REGISTRAR** ESTA MUY PEQUEÑAAL IGUAL QUE **CANCELAR**

**10.** AL INICIO DEL FORMULARIO DICE: **“ LOS CAMPOS CON \* SON REQUERIDOS LOS DEMAS SON OPCIONALES” - QUITAR**

**11.** EL COLOR DE LA LETRA DEBE SER MAS FUERTE