PACIENTE

-Datos Generales

-Fecha de Alta

-Nombre, Edad, fecha nac, sexo, edo civil,ocupacion,tel,Direccion,email

-Madre, Padre (solo si es menor)

EXPEDIENTE

-Motivo de Consulta

-Enfermedades que padezca o padecidas

-Plan de Tratamiento

-Presupuesto

TRATAMIENTO

-Num\_Diente

-Nota

Avances y Pagos

-Fecha, Concepto, pago, firma

-Citas

-Agenda Escrita

-Imagenes de Avance

-Carpeta con fotos del paciente