



Cadastrar

Nome:		
_ ••		
Email:		
Senha:		
Data de Nascimento:	Estado Civil:	
CPF:	RG:	
Nia de la la collection	F •	
Naturalidade:	Emissor:	
Sexo:	Masculino Feminino Outro	



BEM VINDO!!

Pacientes

Agenda

Financeiro

Relatórios



Pesquisar	Q		Novo Paciente
Nome	Convenio	Telefone	Celular
Nome	Convenio	(11)1111-1111	(11)1111-1111
Nome	Convenio	(11)1111-1111	(11)1111-1111
Nome	Convenio	(11)1111-1111	(11)1111-1111
Nome	Convenio	(11)1111-1111	(11)1111-1111
Nome	Convenio	(11)1111-1111	(11)1111-1111
Nome	Convenio	(11)1111-1111	(11)1111-1111
Nome	Convenio	(11)1111-1111	(11)1111-1111
Nome	Convenio	(11)1111-1111	(11)1111-1111
Nome	Convenio	(11)1111-1111	(11)1111-1111



Identificação		
Nome:		
Data de Nascimento:	Estado Civil:	Naturalidade:
CPF:	RG:	Emissor:
	Outro	
Convênio		
Convênio:		Plano:
Carteirinha:		Validade:
Endereço		
•		
CEP:		
		Número:
CEP:		Número:



Identificação				
	Nome:			
Data de	Nascimento:	Estado Civil:	Natu	ralidade:
	CPF:	RG:		Emissor:
	Sexo: Masculino	O Feminino O Outro		
Convênio				
	Convênio:		Plano:	
	Convênio: Carteirinha:		Plano: Validade:	
Endereço				
Endereço	Carteirinha:			
Endereço				
Endereço	Carteirinha:			Número:
Endereço	Carteirinha:			Número:



EXCLUIR

SALVAR

• ALTERAR

Início Pacientes Agenda Financeiro Relatórios N Usuario

Anamnese Evolução Diagnóstico Prescrições Atestados Histórico



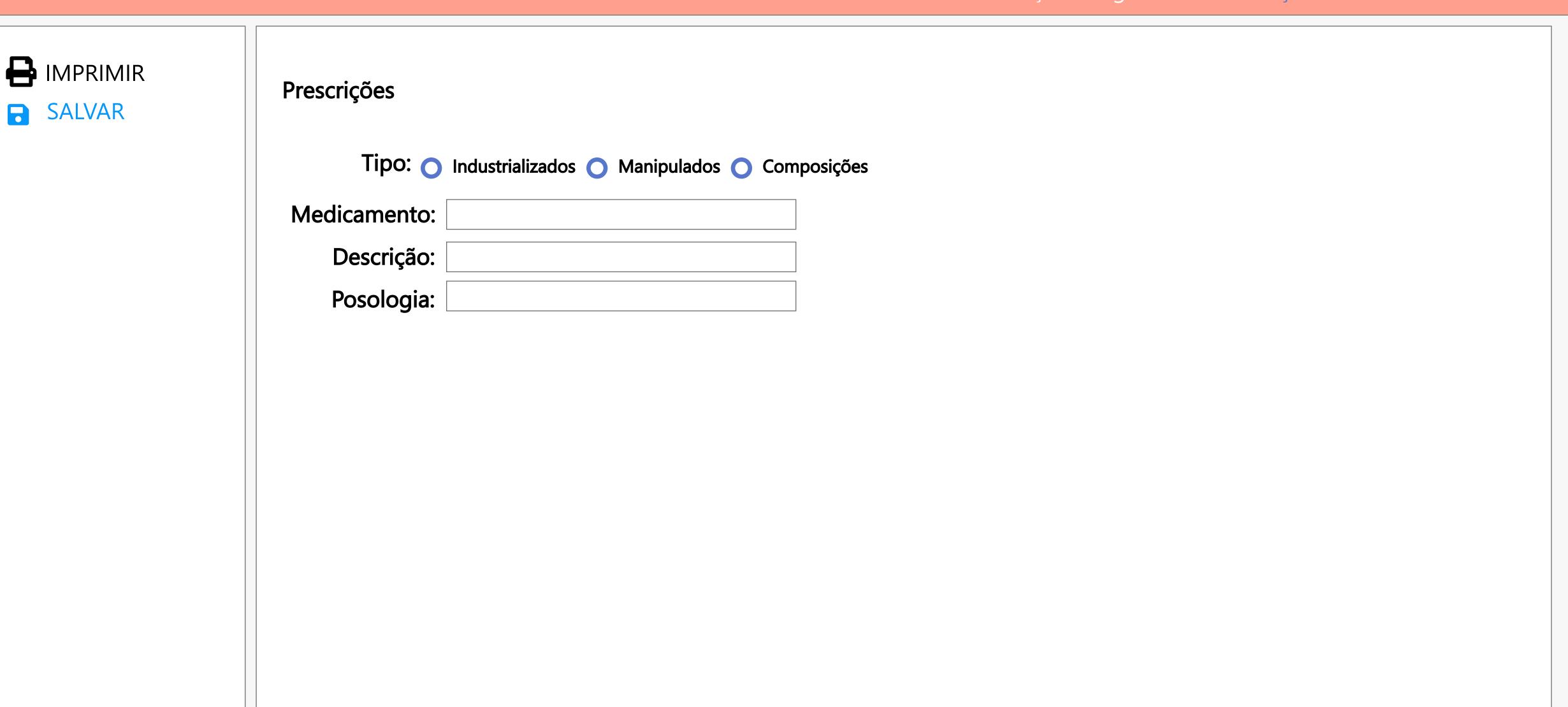


Anamnese Evolução Diagnóstico Prescrições Atestados Histórico

EXCLUIR	
SALVAR	Evolução
• ALTERAR	



Anamnese Evolução Diagnóstico Prescrições Atestados Histórico





Anamnese Evolução Diagnóstico Prescrições Atestados Histórico



SALVAR

Atestados

Atestado Médico

Atesto que Bia, 21 anos foi por mim examinada é deve ficar em repouso por ___ dias.

Atenciosamente, Dr. Silva sexta-feira 14 de fevereiro de 2020

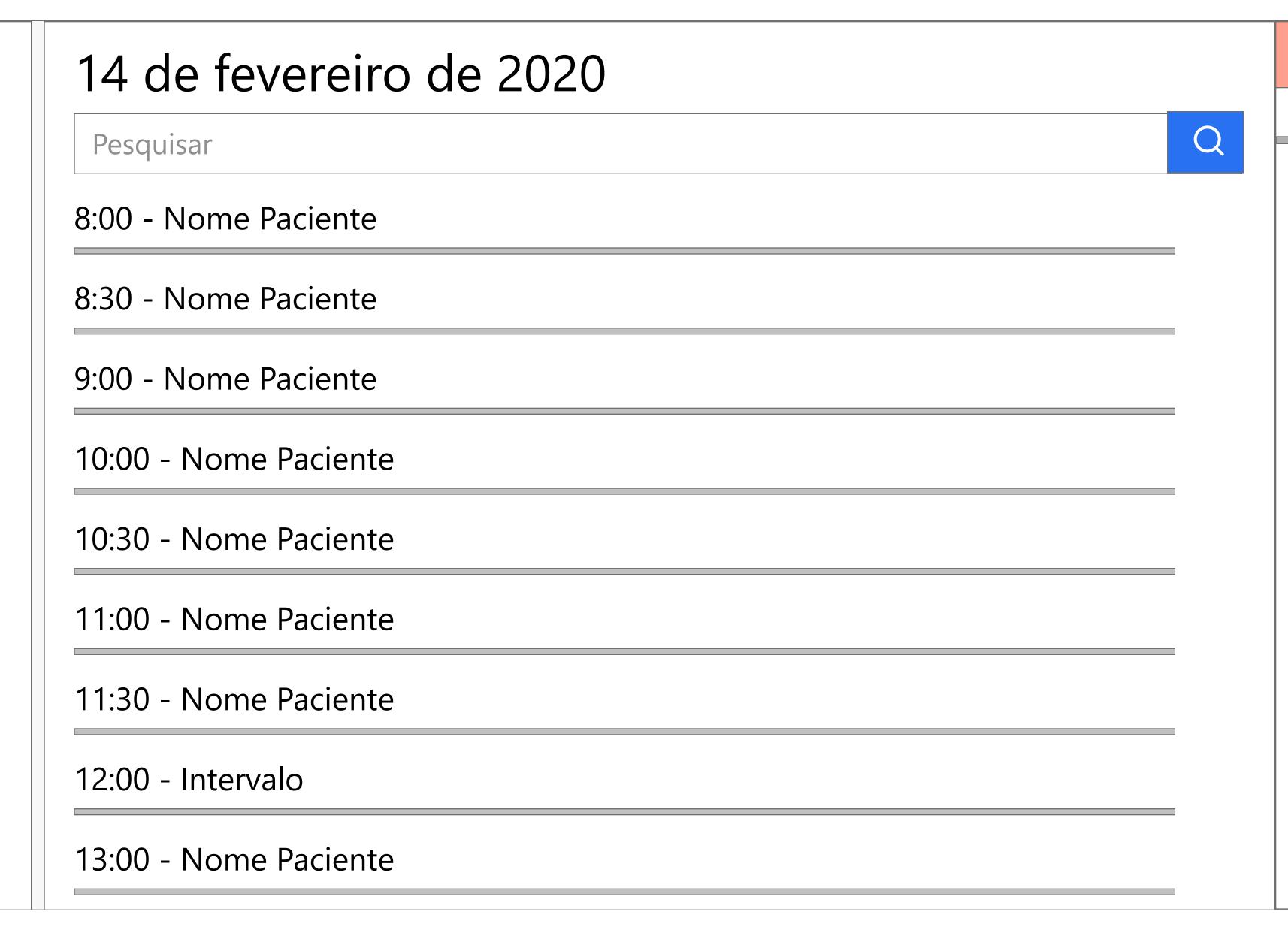




SALVAR

• ALTERAR

Nova Agenda



Sala de Espera

Nome Paciente









NOVO



Data	Paciente	Descrição	Profissional	Valor
14/02/2020	Nome Paciente	consulta médica	consulta médica	200,00

<1>



			- Telefolio Tele	
➡ IMPRIMIR				
SALVAR	Paciente:			
EXCLUIR	CPF:	Data:		
	Descrição:			
	Valor:	Profissional:		