

Ohaca

BIENVENIDO(A) SEA USTED

Por favor, seleccione una opcion:

MEDICO

PACIENTE

Ohaca

¿No tienes una cuenta?

Registro del Medico

Paso 1

Paso 2

DATOS GENERALES

Nombres*	<input style="width: 100%;" type="text" value="..."/>
Apellidos*	<input style="width: 100%;" type="text" value="..."/>
Correo*	<input style="width: 100%;" type="text" value="..."/>
Fecha de Nacimiento*	<input style="width: 100%;" type="text" value="..."/>
Documento*	<input style="width: 100%;" type="text" value="..."/>
Telefono*	<input style="width: 100%;" type="text" value="..."/>
Cree una contraseña	<input style="width: 100%;" type="password" value="***"/>

SIGUIENTE



DETALLES PROFESIONALES

Código CHP*

Especialidad*

Documento*

Centro Medico Actual*

Insérce una foto*



FINALIZAR

Buenos dias
Dr.



Sus Pacientes



Paciente 1



Paciente 2



Paciente 3



Paciente 4



ACTUALIZAR

