



# OHACA

Es, usted

MEDICO

PACIENTE

# OHACA



Usuario



Contraseña

Ir

## Registrarse

...Nombres y Apellidos...

...Correo Electrónico...

...Cree su Contraseña...

Continuar →

# OHACA

Continuemos

...Fecha de Nacimiento...

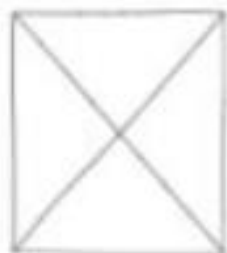
...DNI...

...Teléfono...

...Código CMP...

...Especialidad...

...Centro Médico...



Adjunte su foto

FINALIZAR

OHACA

Buenos dias, Dr. \_\_\_\_\_



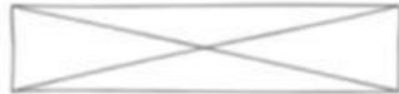
Sus Pacientes

Paciente 1	👎
Paciente 2	👎
Paciente 3	👍
Paciente 4	👍
Paciente 5	👍
Paciente 6	👎
Paciente 7	👍
Paciente 8	👍

Paciente 1



OHACA



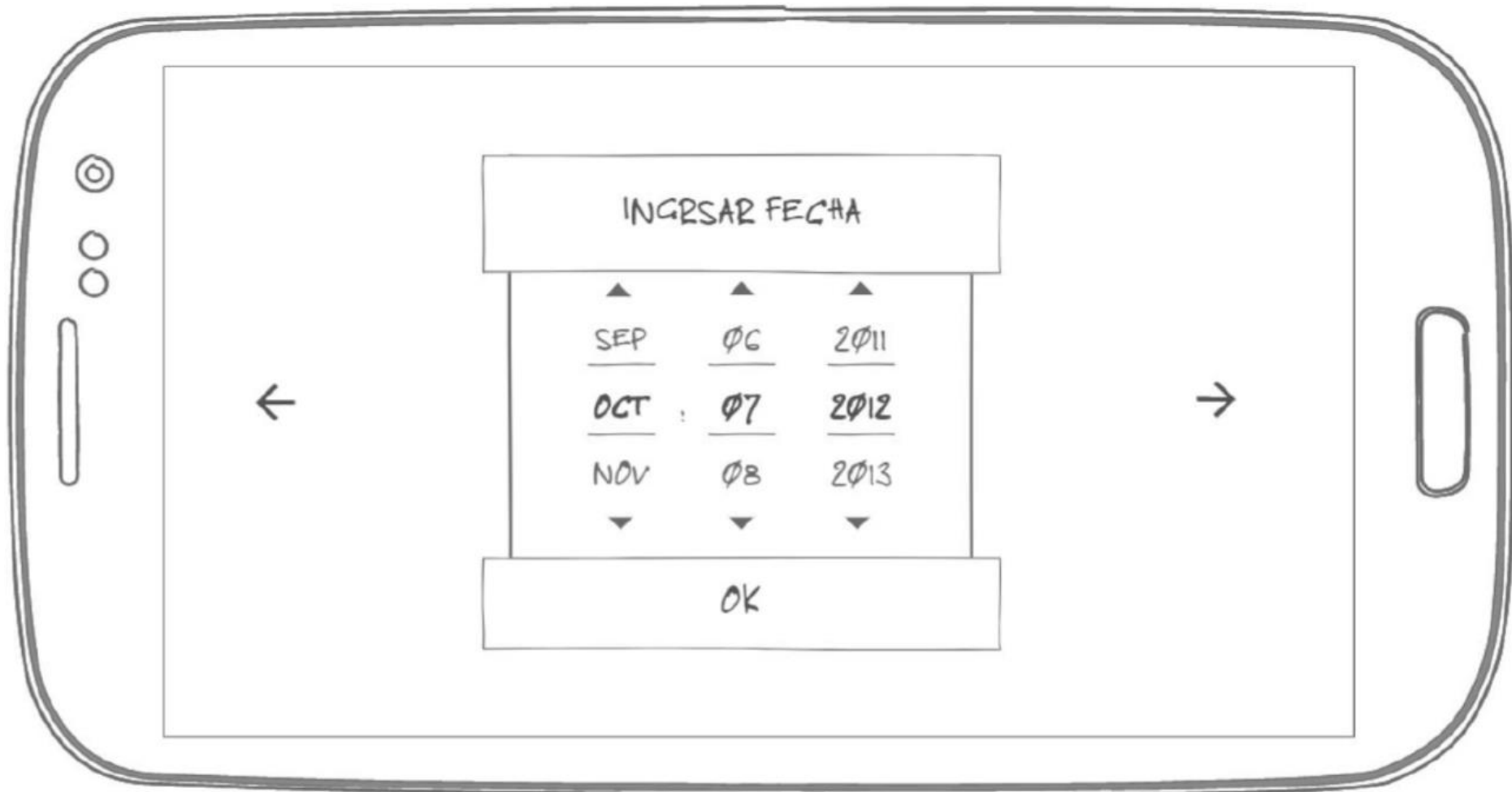
### Signo Vitales

Frecuencia Cardiaca

Flujo Sanguineo

Contracciones Uterinas

Obtener Reporte



INGRSAR FECHA

SEP 06 2011

OCT : 07 2012

NOV 08 2013

OK

## Frecuencia Cardiaca ♥

Domingo	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado
						

Estadística Semanal



IMPRIMIR