## Panel del Tutor: Historial médico

## DESARROLLO.

- 1. Ingresar a la instancia de la Institución Educativa (ej. escuela.academic.lat).
- 2. Iniciar sesión ingresando con su correo electrónico y contraseña.



3. Se muestra el tablero inicial del panel.



5. Ir a la sección Historial médico.

| Datos fiscales                  | Tablero inicial   |  |  |  |  |  |
|---------------------------------|---|--|--|--|--|--|
| Documentación de la institución | Bienvenid@ Isabel García Rivas  |  |  |  |  |  |
| (i) Información familiar        | A continuación se muestran los integrantes de tu familia que están registrados como a | alumnos. Usa las opciones de cada tarjeta para consultar su información. |  |  |  |  |
| 營 Integrantes de la familia     |   |  |  |  |  |  |
| 💽 Historial médico              | Carlos  | Karla  |  |  |  |  |
| <b>¶</b> Encuestas              | Matrícula: 741852   | Matricula: 123654  |  |  |  |  |
| 🕮 Noticias                      |   |  |  |  |  |  |
| ₩ Admisiones +                  | R Avisos  |  |  |  |  |  |
| 📰 Perfil                        |   |  |  |  |  |  |
| 🏛 Biblioteca +                  | 🛗 Calendario  |  |  |  |  |  |
| Documentos personalizados       | Hoy   | Agosto 2019 Mes Semana Día   |  |  |  |  |

6. Se visualiza la ventana principal de Historial médico.

La ventana cuenta son las siguientes funcionalidades:

- A. Datos generales del alumno.
- B. Cambiar alumno.
- C. Lista de incidencias médicas.

| Historial médico  |  |   |                       |                   |                          |
|---|--|---|-----------------------|-------------------|--------------------------|
|   | <b>Karla Rivas Garc</b><br>123654<br>LICENCIATURA EN<br>Grado: 3°          | <b>ía</b><br>PEDAGOGÍA                            |                       |                   | 😤 Cambiar alumno         |
| A continuación podrás visu<br><b>Nota:</b> si la escuela no autor | alizar las incidencias médicas que<br>riza el acceso a dicho historial, no | se han presentado.<br>se podrá visualizar el botó | n de impresión        |                   |                          |
|   |  |   |                       |                   | Imprimir                 |
|   |  |   |                       |                   |                          |
|   |  |   |                       |                   | 🖶 Imprimir 🖾 PDF 🖹 Excel |
| Alumno  | Tipo de Incidencia   | Ubicación   | Fecha                 | Diagnóstico       | Imprimir                 |
| Rivas García Karla  | GASTROENTERITIS  | CLASE ESPAÑOL                                     | 28/2/2018 12:00:00 AM | dolor de estomago | Ð                        |
| Rivas García Karla  | CONTUSIONES  | RECREO  | 18/1/2019 11:36:00 AM | CONTUSIÓN LEVE    | •                        |

A. Datos generales del alumno. Matrícula, Nombre completo, Oferta educativa y grado.

| Historial médico                        |   |                         |                  |
|---|---|-------------------------|------------------|
| A continuación podrás visualizar las ir | <b>Karla Rivas García</b><br>123654<br>LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA<br>Grado: 3º | 0.                      | 😁 Cambiar alumno |
| Nota: si la escuela no autoriza el acce | iso a dicho historial, no se podrá visualiza                                  | r el botón de impresión | Imprimir         |

**B. Cambiar alumno**. Es posible consultar los las incidencias médicas de otros integrantes de la familia.

| Historial médico   |   |                  |
|--|---|------------------|
|  | <b>Karla Rivas García</b><br>123654<br>LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA<br>Grado: 3°                                 | 🗑 Cambiar alumno |
| A continuación podrás visualizar las in<br><b>Nota:</b> si la escuela no autoriza el acces | cidencias médicas que se han presentado.<br>o a dicho historial, no se podrá visualizar el botón de impresión |                  |
|  |   | Imprimir         |

**C. Lista de incidencias médicas.** Muestra el historial de incidencias médicas de la más reciente a la más antigua.

|                    |                    |               |                       |                   | 🔒 Imprimir | PDF   | Excel |
|--------------------|--------------------|---------------|-----------------------|-------------------|------------|-------|-------|
| Alumno             | Tipo de Incidencia | Ubicación     | Fecha                 | Diagnóstico       |            | Impri | mir   |
| Rivas García Karla | GASTROENTERITIS    | CLASE ESPAÑOL | 28/2/2018 12:00:00 AM | dolor de estomago |            | Ð     |       |
| Rivas García Karla | CONTUSIONES        | RECREO        | 18/1/2019 11:36:00 AM | CONTUSIÓN LEVE    |            | Ð     |       |

**C.1** Cada incidencia cuenta con el botón Imprimir para acceder a su Reporte correspondiente, dar clic sobre él.

| Alumno             | Tipo de Incidencia | Ubicación     | Fecha                 | Diagnóstico       | Imprimir |
|--------------------|--------------------|---------------|-----------------------|-------------------|----------|
| Rivas García Karla | GASTROENTERITIS    | CLASE ESPAÑOL | 28/2/2018 12:00:00 AM | dolor de estomago | <b>e</b> |
| Rivas García Karla | CONTUSIONES        | RECREO        | 18/1/2019 11:36:00 AM | CONTUSIÓN LEVE    | <b>a</b> |

## Panel del Tutor: Historial médico

## C.2 Formato de Reporte.

| ESCUDO DE<br>LA ESCUELA | NOMBRE DE LA ESCUELA |                     |              |             |            | Metepec, M | éxico, Metepec, México,52172<br>Tel. |        |  |
|-------------------------|----------------------|---------------------|--------------|-------------|------------|------------|--------------------------------------|--------|--|
|                         | FICHA DE ATENCIÓN M  | <b>IÉDICA</b>       |              |             |            |            |                                      |        |  |
| INFORMACIÓN DE          | LALUMNO              |                     |              | DIRECCIÓN I | DEL ALUMNO |            |                                      |        |  |
| MATRÍCULA               | NOMBRE               | EDAD                |              | DOMICILIO   |            |            |                                      |        |  |
| 21311039                |                      |                     |              |             |            |            |                                      |        |  |
| SEXO                    | LUGAR DE NACIMIENTO  | FECHA DE NACIMIENTO | 0            | MUNICIPIO   |            |            | ESTADO                               |        |  |
|                         |                      |                     |              | Metepec, Mé | kico       |            | Metepec, Méxic                       | 0      |  |
| NACIONALIDAD            | CURP/ID              | TIPO DE SANGRE      |              | PAÍS        | TELÉFONO   | os         | CORREO ELECT                         | rónico |  |
| México                  |                      | 0+                  |              | México      |            |            |                                      |        |  |
|                         |                      |                     |              |             |            |            |                                      |        |  |
| INFORMACIÓN DE          | LA ATENCIÓN          |                     |              |             |            |            |                                      |        |  |
| FECHA DE ATENCIÓN       |                      | INCIDENTE           |              |             |            | LUGAR DEI  | LUGAR DEL INCIDENTE                  |        |  |
| 28/02/02018             |                      | GASTROENTERITIS     | 100000000000 |             |            | CLASE ESPA | ANOL                                 |        |  |
| PESO                    |                      | ESTATURA            | TEMPE        | RATURA      |            | PRESION    |                                      | PULSO  |  |
| 0.18 kg                 |                      | 1.20 m              | 36°          |             |            | 120/80     |                                      | 95     |  |
| DETAILES                |                      |                     |              |             |            |            |                                      |        |  |
| DIAGNOSTICO             |                      |                     |              |             |            |            |                                      |        |  |
| dolor de estomago       |                      |                     |              |             |            |            |                                      |        |  |
| SÍNTOMAS QUE MAN        | NIFESTÓ              |                     |              |             |            |            |                                      |        |  |
| dolor de estomago       |                      |                     |              |             |            |            |                                      |        |  |
| TRATAMIENTO SUMI        | INISTRADO            |                     |              |             |            |            |                                      |        |  |
| placebos                |                      |                     |              |             |            |            |                                      |        |  |
| SUGERENCIAS             |                      |                     |              |             |            |            |                                      |        |  |
|                         |                      |                     |              |             |            |            |                                      |        |  |
| ATENCIÓN REQUERI        | DA                   |                     |              |             |            |            |                                      |        |  |
| se toman signos v rev   | visión               |                     |              |             |            |            |                                      |        |  |
|                         |                      |                     |              |             |            |            |                                      |        |  |
|                         |                      |                     | SELLO Y F    | IRMA        |            |            |                                      |        |  |

FIRMA DEL COLEGIO

| Control de cambios     |                            |                   |  |  |  |
|------------------------|----------------------------|-------------------|--|--|--|
| Fecha de actualización | Motivo y/o descripción del | Nivel de revisión |  |  |  |
|                        | cambio                     |                   |  |  |  |
| 5/AGOSTO/2019          | EMISIÓN                    | 01                |  |  |  |