



AXONICO HIS

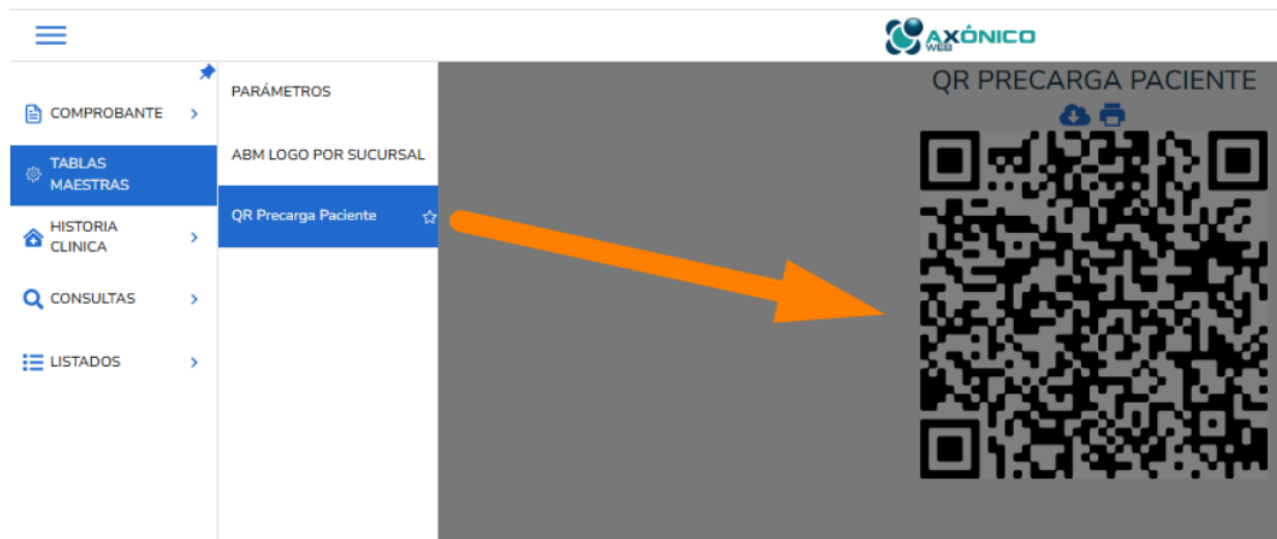
Pre Carga de pacientes

El sistema permite crear un código QR y los pacientes realizan la pre carga de sus datos. Agilizando el proceso, alta de historia clínica.

Cada institución obtiene el QR desde

Ingresar al portal a la opción de “TABLAS MAESTRAS” → “QR Precarga Paciente”.

Seleccionar TABLAS MAESTRAS / PRECARGA QR PACIENTES

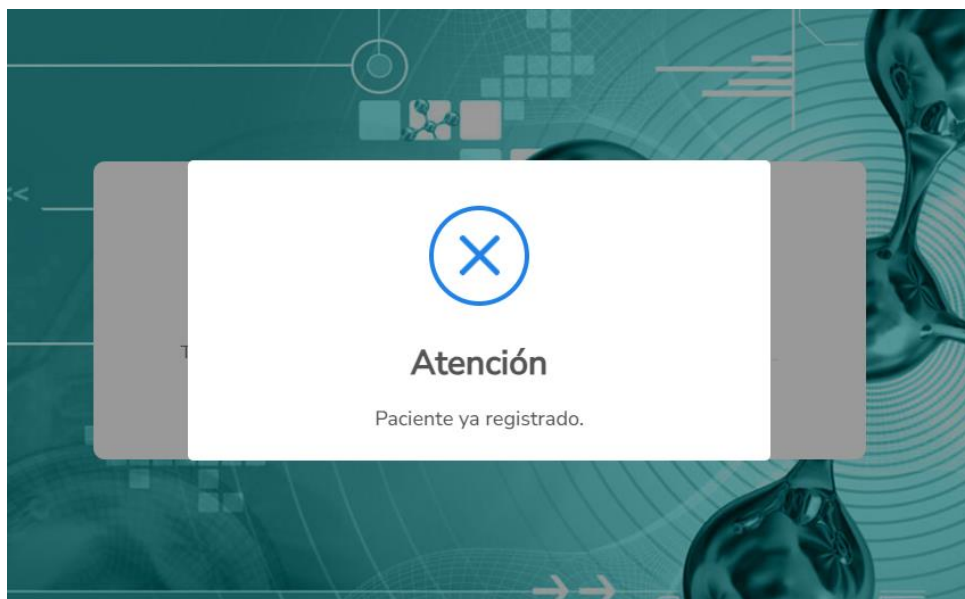


Esto nos mostrará un código QR que, al ser escaneado, llevará al paciente a la siguiente pantalla:

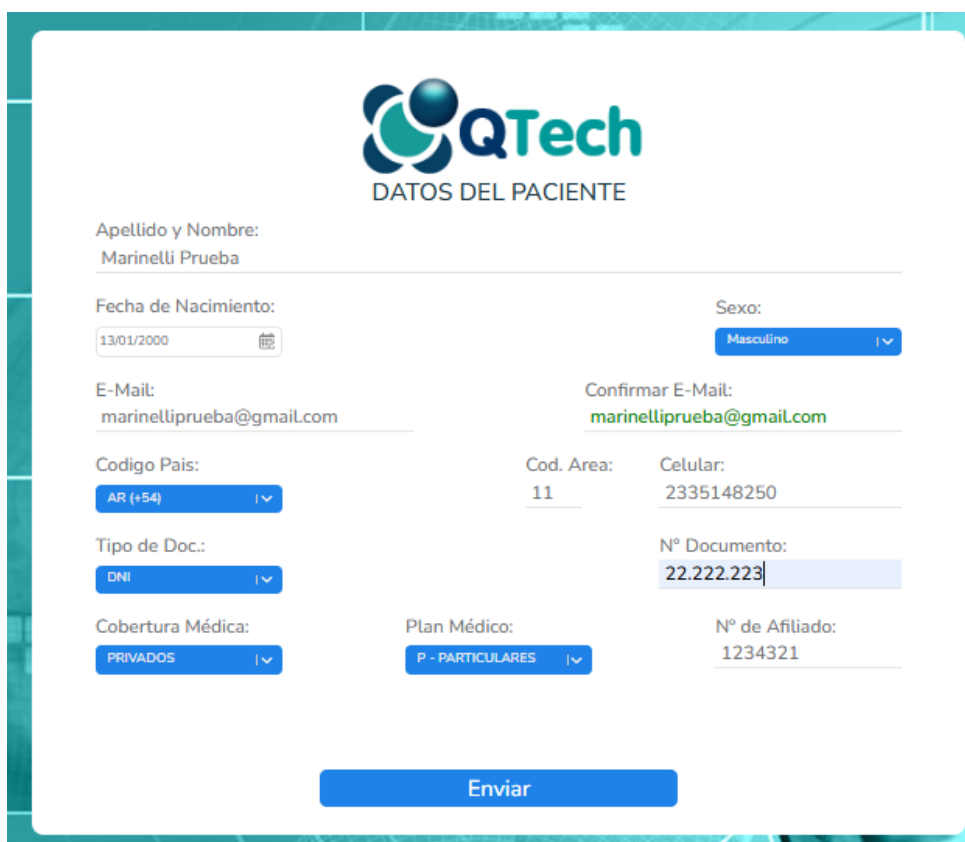


El paciente cargará su documento.

Si ya existe una historia clínica con ese documento se mostrará el siguiente mensaje:



En caso de que el paciente no esté registrado, al cargar su número de documento y hacer click en "ENVIAR" se mostrará la siguiente pantalla donde deberá cargar sus datos:

A form titled "DATOS DEL PACIENTE" with the QTech logo at the top. The form contains several input fields and dropdown menus for patient information. At the bottom, there is a blue "Enviar" button.

DATOS DEL PACIENTE		
Apellido y Nombre: Marinelli Prueba		
Fecha de Nacimiento: 13/01/2000	Sexo: Masculino	
E-Mail: marinelliprueba@gmail.com	Confirmar E-Mail: marinelliprueba@gmail.com	
Codigo Pais: AR (+54)	Cod. Area: 11	Celular: 2335148250
Tipo de Doc.: DNI	N° Documento: 22.222.223	
Cobertura Médica: PRIVADOS	Plan Médico: P - PARTICULARES	N° de Afiliado: 1234321
Enviar		

Una vez realizada la carga de datos la historia clínica del paciente se habrá creado mostrando el siguiente mensaje.



DATOS DEL PACIENTE

Apellido y Nombre: Marinelli Prueba

Fecha de Nac: 13/01/2000

E-Mail: marinellipru...om

Codigo Pais: AR (+54)

Tipo de Doc: DNI

Cobertura Médica: PRIVADOS

Plan Médico: P - PARTICULARES

Nº de Afiliado: 1234321

Enviar



Atención

¡Registro completado con éxito! Por favor, aguarde a ser llamado.

Estos datos se pueden comprobar en His en el “ABM de pacientes”, pudiéndose completar el resto de los datos.

ABM de Pacientes

Historia Clínica: 419323

Apellido Nombre: MARINELLI PRUEBA

Doc.Tipo: DNI

Nro.Doc.: 22222223

Sexo: Masculino

Fecha Nac.: 13/01/2000

Edad: 26 años 3 meses 9 días

CUIT/CUIL: 20-22222223-1

Calle:

Nro:

Piso:

Dpto:

Zona:

Código Postal:

Localidad:

Provincia:

Observaciones Domicilio:

Celular: ARGENTINA (+54)

Cod. Área: 11

2335148250

Teléfono:

Mail Personal: marinelliprueba@gmail.com

Conf. Mail: marinelliprueba@gmail.com

Mail Alternativo:

Cond.IVA: CONSUMIDOR FINAL

Nac: ARGENTINA

Datos Verificados: ☒ 22/04/2026

Estado Civil:

Cód Contable: 419323

Religión:

Se encuentra en: <SIN DEFINIR>

Coberturas

Contactos

Datos Físicos

Paciente Relación

Otros Datos

Datos Facturación

Mensajes

Foto

Documentación

Impuestos

Depósito Paciente

	Institución	Plan	Nro Afiliado	Fecha Vig.	Cond. Iva
☒	98	PRIVADOS	P - PARTICULARES	1234321	00/00/0000
					GRAVADO