



Plantilla de Registro - **Proveedores**

DATOS DE LA EMPRESA

En esta plantilla **deberá ingresar los datos verídicos a enviar para el registro**, para ello primero, deberá ingresar los datos generales de la empresa

A Información General del Centro de Salud

Nombre de su Empresa

Ejemplo: **General Integral para la Salud Hospitalaria**

Dirección Física de su Empresa

Ejemplo: **Av. 5 de Julio Calle 79-80, 4002. ZULIA**

R.I.F. de su Empresa

Ejemplo: **J 12345678 - 9**

B Información del Personal Administrativo

Nombre Completo

Ejemplo: **Adrian Eduardo Moreno González**

No. Teléfono

Ejemplo: **0412-1234569**

E-mail

Ejemplo: **c.e.administrador@gmail.com**

Personal encargado del proceso administrativo de la empresa

C Información del Personal Operativo

Nombre Completo

Ejemplo: **Darwin Rodolfo Uzcátegui Hernández**

No. Teléfono

Ejemplo: **0414-3212368**

E-mail

Ejemplo: **c.electroni.operativo@gmail.com**

Personal operativo que manejará el aplicativo

D Información de Contacto Empresarial

E-mail

Ejemplo: **general-si@.com.ve**

No. Teléfono

Ejemplo: **0412-1234569**

No. Teléfono

Ejemplo: **c.e.administrador@gmail.com**

Correo y teléfono de su organización, en ellos recibirá notificaciones de agendamiento de citas

Teléfono para los pacientes, en caso de requerir alguna información



Guarde el archivo



Envíe el Archivo al correo

contigo@sugos.com.ve

Más información a través de nuestro Whatsapp

0424-6196068

Plantilla de Registro - Proveedores

SERVICIOS

En esta sección de la plantilla **deberá ingresar los datos correspondiente al horario de los servicios a prestar.**

Lista de servicios por defecto.

SERVICIO
AUDIOMETRIA
DENSITOMETRIA
ECOCARDIOGRAFIA
ECOGRAFIA
ELECTROCARDIOGRAMA
ELECTROENCEFALOGRAMA
ELECTROMIOGRAFIA
ENDOSCOPIA
ESPIROMETRIA
HOLTER
LABORATORIO
MAMOGRAFIA
MAPA
PRUEBA DE ESFUERZO
RAYOS X
RESONANCIA MAGNETICA
TOMOGRAFIA
+ Agregar servicio no enlistado

HORA INICIO TU	LUNES		NRO DE PACIENTE
	HORA FIN		
HORA INICIO TU	MARTES		NRO DE PACIENTE
	HORA FIN		
HORA INICIO TU	MIÉRCOLES		NRO DE PACIENTE
	HORA FIN		
HORA INICIO TU	JUEVES		NRO DE PACIENTE
	HORA FIN		
HORA INICIO TU	VIERNES		NRO DE PACIENTE
	HORA FIN		
HORA INICIO TURNO	SABADO		NRO DE PACIENTE
	HORA FIN TURNO		

Agregue la hora de inicio y fin del servicio, así como la capacidad de atención por turno.

Puede agregar servicios que usted realice y que no estén enlistados en la plantilla por defecto

A Horario de los Estudios realizados

Día 1 de la semana

Nombre del Estudio	Inicio de turno	Fin de turno	Nro de pacientes
Ejemplo: Electrocardiograma	8:00 a.m.	2:00 p.m.	15

Deberás ingresar los turnos y los cupos asignados por día de todos los servicios que su organización ofrece

B Proceso por cada día de la semana

Nombre del Estudio	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves		
	Inicio de turno	Fin de turno	Nro de pacientes	Inicio de turno	Fin de turno	Nro de pacientes	Inicio de turno	Fin de turno	Nro de pacientes	Inicio de turno	Fin de turno	Nro de pacientes

Debe realizar esto con cada uno de los servicios a prestar e ingresar los turnos de todos los días de la semana así como los cupos de cada día



Guarde el archivo



Envíe el Archivo al correo

contigo@sugos.com.ve



SUGOS

Plantilla de Registro - **Proveedores**

DATOS MÉDICOS ESPECIALISTAS

En esta sección de la plantilla **deberá ingresar los datos detallados de cada uno de los médicos y su horario**

NOMBRE	CEDULA	ESPECIALIDAD	COLEGIO DE MEDICO	M.P.P.S	TELEFONO Para recibir Notificaciones	CORREO Para recibir Notificaciones	TELEFONO Para contacto de paciente

Lista para registrar los médicos que atenderán a nuestros asegurados

LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO		
HORA INICIO TU	HORA FIN	NRO DE PACIENTE	HORA INICIO TU	HORA FIN	NRO DE PACIENTE	HORA INICIO TU	HORA FIN	NRO DE PACIENTE	HORA INICIO TU	HORA FIN	NRO DE PACIENTE	HORA INICIO TU	HORA FIN	NRO DE PACIENTE	HORA INICIO TU	HORA FIN	NRO DE PACIENTE

Agregue la hora de inicio y fin del servicio, así como la capacidad de atención por turno.

A Datos de Especialistas Médicos

Datos Personales y Profesionales

Nombre Completo	Cédula	Especialidad	No. Colegio de Médicos	M.P.P.S.	Teléfono	Correo	Teléfono
Ejemplo: Elena María Nuñez Rincón	12345678	Traumatología	112233	1234	0414-1235687	cmelenan@gmail.com	0414-1235687

Los especialistas agregados en esta lista atenderán a nuestros asegurados

Teléfono y correo para recibir notificaciones

Para contacto del paciente

IMPORTANTE

Es de suma importancia la veracidad de los datos médicos ingresados, ello es responsabilidad de su organización.

A Horario de Consultas Médicas

Datos Médicos	Lunes			Martes			Miercoles			Jueves			Viernes			Sábado		
	Inicio de turno	Fin de turno	Nro de pacientes	Inicio de turno	Fin de turno	Nro de pacientes	Inicio de turno	Fin de turno	Nro de pacientes	Inicio de turno	Fin de turno	Nro de pacientes	Inicio de turno	Fin de turno	Nro de pacientes	Inicio de turno	Fin de turno	Nro de pacientes

Deberás ingresar los turnos y los cupos asignados por día de todos los especialistas agregados a la lista

Día de la semana

Inicio de turno	Fin de turno	Nro de pacientes
8:00 a.m.	12:00 p.m.	25

IMPORTANTE

Queremos informarles que los datos relacionados con los médicos y la clínica que nos envían son de su completa responsabilidad. Nosotros no tenemos ninguna responsabilidad en validar o certificar dicha información.

Recibimos y almacenamos los datos proporcionados por ustedes, sin llevar a cabo verificación o autenticación. Cualquier error o inconsistencia en la información recae exclusivamente en su institución.

Es crucial asegurarse de la exactitud y fiabilidad de los datos antes de enviarlos. No podemos garantizar su veracidad, ya que no realizamos validación independiente.

Les recordamos la responsabilidad de mantener los datos actualizados y notificarnos de cambios o modificaciones. No nos hacemos responsables de las consecuencias por falta de actualización.

Agradecemos su comprensión y colaboración. Si tienen preguntas o necesitan aclaraciones adicionales, estamos a su disposición.

Más información a través de nuestro **Whatsapp**

0424-6196068