



SISTEMA DE VIDEO CONSULTA AXÓNICO

• Estimado Paciente: Usted contará con un correo electrónico de contacto con el cual podrá solicitar asesoramiento en caso de requerirlo:

altausuario@apisaludmental.com.ar





PORTAL DEL PACIENTE Registro en Plataforma <u>http://api.axonico.net</u>

USUARIO PACIENTE:

- URL: http://api.axonico.net
- EMAIL: ingresar mail de registro
- CLAVE: ingresar clave de registro
- 1. Usted deberá registrarse con sus datos personales en +Crear nueva cuenta

a	Pi Atriancia Disuterapôutica
A	Iniciar sesión 🎥 Crear nueva cuenta
	Iniciar sesión
	😝 Iniciar sesión con Facebook
	G+ Iniciar Sesion con Google
	E-MAIL:*
	Ingrese su e-mail
	CONTRASEÑA:
	🔒 Ingrese su contraseña
	¿Olvidó su contraseña?
	Antes de iniciar sesión, por favor revise
	Términos y condiciones
	Iniciar sesión





ue ate	ar nueva cuenta lo podra registrarse si usted alguna vez endido en la institución.
INST	TTUCIÓN:*
	ECCIONE UNA OPCION
TIPO	DOC.:*
NRO	. DOC.:*
A ==	Ingrese su número
E-M	AIL:*
0	REINGRESE SU E-MAIL
CON	FIRMAR E-MAIL:*
0	INGRESE SU E-MAIL
CLA	/E:*
	Ingrese su contraseña
CON	FIRMAR CLAVE:
	Reingrese su contraseña





3. Una vez que haya completado sus datos, la plataforma le solicitará verificar si es Usted paciente de Api . En caso afirmativo procedera a confirmar el mismo, para que su usuario se encuentre habilitado

Jes	ar nueva cu	enta usted algur	na vez
le ate	ndido en la institución	ř.	
INST	TTUCIÓN:		
	INSTITUCION		
onfir	ma que es usted DIE C	TERLE JU/ Cancelar	ANA? Of
Confir	ma que es usted DIE C 48848812	TERLE JU/ Cancelar	ANA? OF
Confir	ma que es usted DIE C 48848812 AIL:	TERLE JU/ Cancelar	ANA?
Confir E-M/	ma que es usted DIE C 48848812 AIL: JDIETERLE@GMAIL.	TERLE JU/ Cancelar COM	ANA?
CON	ma que es usted DIE 48848812 AIL: JDIETERLE@GMAIL.	TERLE JU/ Cancelar COM	ANA?
E-M CON	ma que es usted DIE 48848812 AIL: JDIETERLE@GMAIL. IFIRMAR E-MAIL: JDIETERLE@GMAIL.	TERLE JU/ Cancelar COM	ANA?

1. Finalmente, su cuenta ha sido registrada





VIDEOCONSULTAS:

EL PACIENTE SE IDENTIFICARÁ INDICANDO SU COBERTURA Y SU NRO DE AFILIADO

PASO 1: DATOS DE LA COBERTURA

V	ideo Consultas	
	*	
-(1)	2	3
Datos de la cobertura	Listado de Profesionales Conectados	Video Consulta:
INSTITUCIÓN	datos de sa cosertara	
INSTITUCIÓN OMINT PLAN GENESIS CA	ARTILLA 1	



En la lista se mostrarán los profesionales que se encuentran conectados a la espera de video consultas. El paciente enviará al profesional una solicitud de atención por VIDEO CONSULTA haciendo click sobre la solicitud

SAXÓNICO					0
		Video C Comparte con la refor	onsultas nacionaleste		
M Estado					Incor / Videocomult
Conduct Diversion and the	Gi ili caretaries				
Salicitudes de corvexión re	cibidas				
Solicitudes de conexión re	Citedan:	- 14	Contential	Testas	

Realizada la solicitud deberá aguardar la confirmación del profesional.

Una vez que el mismo autorice la videoconsulta se ejecutará directamente, iniciando ambas imágenes en directo.

