

## EXERCÍCIO 01

REGISTRO DE ALUNO						
Código	1001		Telefone(s)			
Nome	Carlos		3222-4949 99999-2222 99999-4444			
UF onde reside	PE	Pernambuco				
Registro Geral	12345-SSP/PE					
CURSO	NOME	CH	INÍCIO	CONCLUSÃO	VL. TABELA	VL. PAGO
INGBAS	Inglês Básico	100	01/03/2017	15/07/2017	500,00	400,00
INGINT	Inglês Intermediário	150	01/08/2017	30/12/2017	800,00	700,00
INGAVC	Inglês Avançado	200	10/02/2018		1.200,00	1.000,00

### ÑN

Aluno (CodAluno, Nome, (Telefone), SiglaUF, NomeUF, RG, (CodCurso, NomeCurso, CH, Inicio, Conclusao, VlrTabela, VlrPago))

#### Tabelas aninhadas:

(Telefone)

(CodCurso, NomeCurso, CH, Inicio, Conclusao, VlrTabela, VlrPago)

### 1FN

Aluno (CodAluno, Nome, SiglaUF, NomeUF, RG)

Telefone (CodAluno, Numero)  
CodAluno REFERENCIA Aluno

AlunoCurso (CodAluno, CodCurso, NomeCurso, CH, Inicio, Conclusao, VlrTabela, VlrPago)  
CodAluno REFERENCIA Aluno

#### Dependências Funcionais Parciais:

CodCurso → NomeCurso  
CodCurso → CH  
CodCurso → VlrTabela

## **2FN**

Aluno (CodAluno, Nome, SiglaUF, NomeUF, RG)

Telefone (CodAluno, Numero)

CodAluno REFERENCIA Aluno

Curso (CodCurso, NomeCurso, CH, VlrTabela)

AlunoCurso (CodAluno, CodCurso, Inicio, Conclusao, VlrPago))

CodAluno REFERENCIA Aluno

CodCurso REFERENCIA Curso

### **Dependência Funcional Transitiva:**

SiglaUF → NomeUF

## **3FN**

UF (SiglaUF, NomeUF)

Aluno (CodAluno, Nome, SiglaUF, RG)

SiglaUF REFERENCIA UF

Telefone (CodAluno, Numero)

CodAluno REFERENCIA Aluno

Curso (CodCurso, NomeCurso, CH, VlrTabela)

AlunoCurso (CodAluno, CodCurso, Inicio, Conclusao, VlrPago))

CodAluno REFERENCIA Aluno

CodCurso REFERENCIA Curso

## EXERCÍCIO 02

Ficha Médica				
Número paciente:	Nome:			
Data de Nasc.:	Sexo:	Convênio:		
Est. Civil:	RG:	Telefone:		
Endereço:				
Consultas				
Número Consulta	Data	Médico (CRM)	Diagnóstico	
Exames				
Número Consulta	Exame	Data		

**OBS:** Para este exercício foram acrescentadas as seguintes colunas:

- Nome do médico (na subtabela Consultas)
- Nome do exame (na subtabela Exames)

## ÑN

Paciente (NumPac, NomePac, DtNasc, Sexo, Convenio, EstCivl, RG, Telefone, Endereço, (NumCons, DtCons, CRM, NomeMedico, Diagnostico), (NumCons, CodExame, NomeExame, DtExame))

### Tabelas aninhadas:

(NumCons, DtCons, CRM, NomeMedico, Diagnostico)

(NumCons, CodExame, NomeExame, DtExame))

## 1FN

Paciente (NumPac, NomePac, DtNasc, Sexo, Convenio, EstCivl, RG, Telefone, Endereço)

Consulta (NumPac, NumCons, DtCons, CRM, NomeMedico, Diagnostico)  
NumPac REFERENCIA Paciente

ConsExame (NumPac, NumCons, CodExame, NomeExame, DtExame)  
(NumPac, NumCons) REFERENCIA Consulta

### Dependência Funcional Parcial:

CodExame → NomeExame

## **2FN**

Paciente (NumPac, NomePac, DtNasc, Sexo, Convenio, EstCivl, RG, Telefone, Endereço)

Consulta (NumPac, NumCons, DtCons, CRM, NomeMedico, Diagnostico)  
NumPac REFERENCIA Paciente

Exame (CodExame, NomeExame)

ConsExame (NumPac, NumCons, CodExame, DtExame)  
(NumPac, NumCons) REFERENCIA Consulta  
CodExame REFERENCIA Exame

### **Dependência Funcional Transitiva:**

CRM → NomeMedico

## **3FN**

Paciente (NumPac, NomePac, DtNasc, Sexo, Convenio, EstCivl, RG, Telefone, Endereço)

Medico (CRM, NomeMedico)

Consulta (NumPac, NumCons, DtCons, CRM, Diagnostico)  
NumPac REFERENCIA Paciente  
CRM REFERENCIA Medico

Exame (CodExame, NomeExame)

ConsExame (NumPac, NumCons, CodExame, DtExame)  
(NumPac, NumCons) REFERENCIA Consulta  
CodExame REFERENCIA Exame

## EXERCÍCIO 03

**FS**

Nota de Fornecimento de Mercadoria						
Data		15/06/03		Nº Nota		1
Fornecedor						
CódForn	nome	Telefone	Endereço			
22	Empresa Excalibur	031 3335-5255	Rua Itamaracá, nº 15			
Item						
CódItem	CódProd	Produto	Quantidade	Preço	Total Item	
1	CA	Chapa de aço	35	15,00	525,00	
2	BB	Bobina	20	15,00	300,00	
3	TC	Tábuas Corridas	50	20,00	1000,00	

Nota de Fornecimento de Mercadoria						
Data		20/07/03		Nº Nota		2
Fornecedor						
CódForn	nome	Telefone	Endereço			
17	Cia Silva	031 3334-4787	Rua Cardoso, nº 145			
Item						
CódItem	CódProd	Produto	Quantidade	Preço	Total Item	
1	TC	Tábuas Corridas	50	20,00	1000,00	
2	CM	Compensado	30	15,00	450,00	
3	RM	Ripas de Madeira	300	2,00	600,00	

Nota de Fornecimento de Mercadoria						
Data		22/08/03		Nº Nota		3
Fornecedor						
CódForn	nome	Telefone	Endereço			
22	Empresa Excalibur	031 3335-5255	Rua Itamaracá, nº 15			
Item						
CódItem	CódProd	Produto	Quantidade	Preço	Total Item	
1	CA	Chapa de aço	50	15,00	750,00	
2	BB	Bobina	20	15,00	300,00	

### NN

Nota (NumNota, Data, CodForn, NomeForn, FoneForn, EndForn, (CodItem, CodProd, NomeProd, Quant, Preço, Total))

### Tabela aninhada:

(CodItem, CodProd, NomeProd, Quant, Preço, Total))

### 1FN

Nota (NumNota, Data, CodForn, NomeForn, FoneForn, EndForn)

Item (NumNota, CodItem, CodProd, NomeProd, Quant, Preço, Total)  
NumNota REFERENCIA Nota

### Dependência Funcional Parcial:

Não há

## **2FN**

Nota (NumNota, Data, CodForn, NomeForn, FoneForn, EndForn)

Item (NumNota, CodItem, CodProd, NomeProd, Quant, Preço, Total)  
NumNota REFERENCIA Nota

### **Dependência Funcional Transitiva:**

CodForn → NomeForn  
CodForn → FoneForn  
CodForn → EndForn

CodProd → NomeProd  
CodProd → Quant  
CodProd → Preço

### **Coluna Derivada:**

Total

## **3FN**

Fornecedor (CodForn, NomeForn, FoneForn, EndForn)

Nota (NumNota, Data, CodForn)  
CodForn REFERENCIA Fornecedor

Produto (CodProd, NomeProd, Preço)

Item (NumNota, CodItem, CodProd, Quant)  
NumNota REFERENCIA Nota  
CodProd REFERENCIA Produto