	- (:	Funcionários	
Fornecedor	Farmácia	PRG Funcionários: Númer	
	medicamento control	P telefone: Número(4)	
P CNP3: Número(4) (0,1) (0,1)		matricula: Número(4)	
	nome do medicament	nome: Número(4)	
	data de validade: Nú	data da compra: Númer	
		não podem ser cadastr	