Y-a-t-il plusieurs maladies a traiter ?

Distances entre les centres, temps pour y aller

Patients

Nom

prenom

Numero id

Age

Sexe (si Feminin : enceinte ?)

Statut prioritaire

mobilité

Localisation

 Malade ?

Vacciné ou non

Allergie ?

Provenance

**Humains**

Medecins

Nom

prenom

Numero id

Disponibilité

Personnel de santé

Quantité medecins et aides soignants

Nom du centre de vaccination

Lieu du centre

Critères privilégiés

Femme enceinte, enfant, vieux, gens faibles

Dans des zones dangereuses

Centres de vaccination

Localisation

Nom

Nombre de personnels

Disponibilité accueil (plein ou vide etc)

Zones déjà vaccinées

Stocks

Quantité

Type

Provenance

Destination

Renouvellement de stock

**Materiel**

Vaccins

Type (plusieurs maladies ? plusiezurs vaccins ?)

Nom

Numero de serie