



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
CIÊNCIA DA COMPUTAÇÃO

LUCAS SMANIOTTO SCHUCH  
VALTEMIR GOMES DA SILVA JUNIOR

**REQUISITOS DO USUÁRIO**  
**SISTEMA DE GESTÃO DE CLÍNICA TERAPÉUTICA**

MAIO, 2023  
CHAPECÓ-SC

LUCAS SMANIOTTO SCHUCH  
VALTEMIR GOMES DA SILVA JUNIOR

**REQUISITOS DO USUÁRIO**  
**SISTEMA DE GESTÃO DE CLÍNICA TERAPÊUTICA**

Projeto integrador das disciplinas de Banco de Dado I,  
Engenharia de Software I e Programação II

MAIO, 2023  
CHAPECÓ-SC

## SUMÁRIO

<b>1. Empresa.....</b>	<b>4</b>
1.1. Identificação da empresa.....	4
1.2. Nome das pessoas entrevistadas e função/cargo.....	4
1.3. Descrição do funcionamento da empresa.....	4
1.4. Problemas encontrados.....	28
1.5. Necessidades/expectativas.....	28
<b>2. Requisitos Funcionais.....</b>	<b>29</b>

## 1. Empresa

### 1.1. Identificação da empresa

A empresa para qual a aplicação será desenvolvida é a CETAC - Centro especializado em Terapias Alternativas, Complementares e Estética localizada em Chapecó, Santa Catarina. Sua área de atuação é na Saúde, Terapias Alternativas, Atendimento Psicológico, Estética Facial e Corporal.

### 1.2. Nome das pessoas entrevistadas e função/cargo

Ana Carolina de Lima Marsango: Massoterapeuta, Terapeuta Holística e Secretária.

Adelina Soares de Lima: Proprietária, Psicóloga, Acupunturista e Terapeuta Holística.

### 1.3. Descrição do funcionamento da empresa

A empresa em questão é composta por duas pessoas. Adelina é a proprietária, onde realiza boa parte dos atendimentos representados pelo CETAC, atuando na Psicoterapia, Acupuntura e Terapias Alternativas. Ana é responsável pela parte administrativa da clínica, responsável pela organização, marketing, financeiro e auxílio em atendimentos.

A empresa, no momento, se organiza através de planilhas no Excel para controle de lucros, e utiliza registro de clientes em agendas físicas e documentos físicos. O controle de estoque não é tabelado e não existe registro de controle, apenas reposto conforme demanda. Os preços e serviços são disponibilizados através de catálogos.

O registro de clientes é feito apenas em papel com as fichas de Anamnese, sendo utilizadas mais para nortear atendimentos e o protocolo de tratamento que será seguido para as demandas do cliente, do que apenas uma base de cadastro. Ela solicita nome, data de nascimento, gênero, estado civil, nacionalidade, grau de instrução, profissão, endereço, contato, problemas nos quais gostaria de serem tratados, histórico de doenças relacionadas ao histórico pessoal, familiar e observações de exame específico. Também existe uma ficha de cadastro básica que possui apenas as informações do cliente para registro em específico, como

nome, idade, profissão, documento de identificação, endereço e contato. Em cada registro individual, existe um controle se o cliente está devendo para a clínica ou não.

O controle financeiro é feito em planilha básica do Excel, contendo nome do pagador, data, procedimento realizado no atendimento, entrada, valor cobrado, pagamento, forma de pagamento, além de outra planilha de despesas, informando contas fixas e variáveis que ao final somam para resultar no total necessário para o mês de fechamento da clínica, contendo salário, contas do ambiente locado, como luz, água e materiais utilizados. Também existe uma tabela de entrada de lucro, contendo apenas o dia que um cliente pagou seu atendimento, seu nome e seu valor pago.

Nas próximas páginas todos os documentos relacionados ao funcionamento dos fluxos de de registro, atendimento e controle descritos acima estão anexados e informados conforme item.

- Documentos de atendimento e registro:

**ANAMNESE ADULTO**

Data do atendimento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**1 – IDENTIFICAÇÃO:**

Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Grau de instrução: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Residência (Cidade/Estado): \_\_\_\_\_

Telefones para contato: \_\_\_\_\_

**2 – ATENDIMENTO:**

Frequência: \_\_\_\_\_

Data/hora: \_\_\_\_\_

a) Queixa Principal:

---

---

b) Secundária:

---

---

c) Sintomas:

---

---

**3 – HISTÓRICO DA DOENÇA ATUAL:**

a) Início da patologia:

---

---

b) Frequência:

Rua Civelândia, 1111D, Jardim Itália – (049) 98819-2393 – cefac.controle@gmail.com

- 
- 
- 
- c) Intensidade:
  - d) Tratamentos anteriores:
  - e) Medicamentos:

4 – HISTÓRICO PESSOAL:

- a) Infância:
- b) Rotina:
- c) Vícios:
- d) Hobbies:
- e) Trabalho:

5 – HISTÓRICO FAMILIAR:

- a) Pais:
- b) Irmãos:
- c) Cônjugue
- d) Filhos:
- e) Lar:

f) Patológica Pregressa (enfermidades e tratamentos atuais e anteriores):

6 – EXAME PSÍQUICO:

- a) Aparência:
- b) Comportamento:
- c) Atitude para com o entrevistador:

( ) cooperativo ( ) resistente ( ) indiferente

d) Orientação: ( ) Autoidentificatória ( ) corporal ( ) temporal ( ) espacial ( ) orientado em relação a patologia

Observações:

- e) Atenção:

Rua Clevelândia, 1111D, Jardim Itália – (049) 98819-2393 – cetac.controle@gmail.com

Vigilância:

Tenacidade:

f) Memória: g) Inteligência:

h) Senso percepção:( ) normal ( ) Alucinação

i) Pensamento:

( ) acelerado ( ) retardado ( ) fuga ( ) bloqueio ( ) prolixo ( ) repetição

\* Conteúdo:

( ) obsessões ( ) hipocondrias ( ) fobias ( ) delírios

\* expansão do eu:

( ) grandeza ( ) ciúme ( ) reivindicação ( ) genealógico ( ) místico, de missão salvadora ( ) deificação ( ) erótico ( ) de ciúmes ( ) invenção ou reforma ( ) ideias fantásticas ( ) excessiva saúde ( ) capacidade física ( ) beleza ( ) outros:

\* retração do eu:

( ) prejuízo ( ) auto-referência ( ) perseguição ( ) influência ( ) possessão

( ) humildades ( ) experiências apocalípticas ( ) outros:<sup>\*</sup> negação do eu:

( ) hipocondríaco ( ) negação e transformação corporal ( ) autoacusação ( )

culpa ( ) ruína ( ) niilismo ( ) tendência ao suicídio ( ) outros:

j) Linguagem:

( ) disartrias (má articulação)

( ) afasias, verbigeração (repetição de palavras)

( ) parafasia (emprego inapropriado de palavras com sentidos parecidos)

( ) neologismo

( ) mussitação (voz murmurada em tom baixo)

( ) logorréia (fluxo incessante e incoercível de palavras)

( ) para-respostas (responde a uma indagação com algo que não tem nada a ver com o que foi perguntado)

k) Afetividade:l) Humor:

( ) normal ( ) exaltado ( ) baixa de humor ( ) quebra súbita da tonalidade do humor durante a entrevista

m) Consciência da doença atual:

( ) sim ( ) parcialmente ( ) não

7 – HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:



## FICHA DE ANAMNESE INFANTIL

### I – IDENTIFICAÇÃO

1. Nome \_\_\_\_\_

2. Idade: Sexo: ( )M ( )F

3. Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

### II – DADOS FAMILIARES

01. Nome do pai: \_\_\_\_\_

02. Nome da mãe: \_\_\_\_\_

03. Responsável pelo(a) aluno(a): \_\_\_\_\_

04. Nº de irmãos / sexo / idades: \_\_\_\_\_

05. Posição no bloco familiar: \_\_\_\_\_

06. Pais: ( ) Casados ( ) Separados

Reação da criança à situação:

Em caso de separação, a criança vive com quem?

07. Filho: ( ) Biológico ( ) Adotivo

A criança é ciente de sua adoção? ( )Sim ( )Não

Observação: Reação da criança à situação: Marque com SIM ou NÃO para as alternativas abaixo, utilize a linha para especificar algo que acredite ser importante.

08. Histórico:

8.1. Gestação: ( ) Completa ( ) Prematura

8.2. Saúde da mãe durante a gravidez: ( ) Doenças ( ) Inquietações

8.3. Parto: ( ) Normal ( ) Cesariana ( ) Induzido

8.4. Amamentação: ( ) Materna ( ) Artificial

8.5. Apresentou atraso ou problema na fala? ( ) N ( ) S

8.6. Dificuldades ou atraso no controle do esfíncter? ( ) N ( ) S

8.7. Tem enurese noturna? ( ) N S ( )

8.8. Seu desenvolvimento motor foi no tempo esperado? ( ) N ( ) S

8.9. Perturbações (pesadelos, sonambulismo, agitação, etc.): ( ) N ( ) S

Rua Clevelândia, 1111D, Jardim Itália – (049) 98819-2393 – cetac.controle@gmail.com

8.10. Possui hábitos especiais (requer a presença de alguém, medos, etc.): ( )N ( )S

Troca letras, fonemas? ( ) N ( )S Quais?

Fatos que afetaram o desenvolvimento do(a) aluno(a) (acidentes, operações, traumas etc.) ou outras ocorrências:

09. Estado Atual da Criança

Apresenta alguma dificuldade: Na fala: ( ) N ( )S Qual?

Na visão: ( )N ( )S Qual?

Locomoção: ( )N ( )S Qual?

É dependente em quais nas AVDs (atividades de vida diária)?

Toma banho sozinho? ( )N ( )S

Escova os dentes sozinho? ( )N ( )S

Usa o banheiro sozinho? ( )N ( )S

Necessita de auxílio para se vestir ou despir? ( )N ( )S

10. Em que idade se deu a retirada das fraldas?

11. Tendências Próprias:

Atende as intervenções quando está desobedecendo? ( )N ( )S

Apresenta choro fácil? ( )N ( )S Recusa auxílio? ( )N ( )S

Tem resistência ao toque (afago, carinho). ( )N ( )S

12. Escolaridade:

A criança já estudou antes em outra escola?

Qual?

Motivo da transferência:

Já repetiu alguma série? ( )N ( )S Se sim qual?

A criança recebe algum tipo de orientação quanto aos deveres de casa? ( )N ( )S

Quem oferece? Durante quanto tempo?

13. Participa de algumas das atividades abaixo?

( ) Curso de língua estrangeira. Qual(is)?

( ) Modalidades esportivas. Qual(is)?

( ) Dança. Qual(is)?

( ) Instrumento musical. Qual(is)?

14. Sociabilidade:

Faz amigos com facilidade?

Adapta-se facilmente ao meio?

Quem são os companheiros da criança nas brincadeiras?

Escolha de grupo: ( ) Mesmo sexo ( ) Sexo oposto ( ) Criança da mesma idade ( ) Criança mais nova ( ) Criança mais velha

Distrações preferidas: ( ) Televisão ( ) Música ( ) Leitura ( ) Coleção ( ) Computador ( ) Outros. Quais?

Atitudes sociais predominantes: (assinalar)

( ) Obediente ( ) Independente ( ) Comunicativo

( ) Agressivo ( ) Cooperador

Emocionais:

( ) Tranquilo ( ) Seguro ( ) Ansioso

( ) Alegre ( ) Emotivo ( ) Queixoso

Observações:



### PRONTUÁRIO DO PACIENTE

Número do prontuário: \_\_\_\_\_ Data de

Abertura: \_\_\_\_\_

Nome completo:

\_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Sexo: [ ] M [ ] F

Escolaridade: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ E-

mail: \_\_\_\_\_

Nome, telefone ou outro tipo de contato do responsável/cuidador (se aplicável):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



- Documentos de controle de gastos e financeiro:

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
Mês			Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezen
Contas fixas														
Salários		Adelina												
		Ana												
Fixas temporarias		2022	Emprestimo											
		março 2023	Criofrequencia											
Contas Variáveis														
Ambiente		Luz												
		água												
		Produto de Limpeza												
		Internet												
		Telefone												
		material												
Reserva de Emergencia														
Total Salários														
Total contas variaveis														
Total Fixas temporarias														
Total Necessario														

janeiro 2022		Total do mês	
01/01/22	Crédito		cartão de crédito
03/01/22	Nadir Borsoi		cartão de debito
07/01/22	Antonio Tirelli		total cartão:
07/01/21	Márcia Jacoski		
10/01/21	Simone		
10/01/21	Yago		
10/21	Nair		
10/1/21	Neimar		
11/01/21	Nair		
11/01/21	Luana		
12/01/21	Menegazzo		
13/01/22	João		
14/01/22	Tirelli		
14/01/22	Guilherme Vasum		
14/01/22	Nair		
11/1/21	Dhouglas		
12/01/11	Cristiane		
18/01/21	Lana		
20/01/21	Ana Maria		
19/01/21	Tirelili		
07/21	Daniela F		
17/21	Ana Paula		
19/21	Geni		
21/01/21	Nair Vasun		
21/01/22	Ana Paula		
21/02/22	Fernanda Picoli		
21/02/21	Marisa e Gilberto		

- Documentos de prestação de serviços:

# Catálogo de serviços



Medicina  
Tradicional  
Chinesa



Acupuntura



Ventosaterapia



Hipnose Clínica



Arteterapia



Psicologia



Terapia



Reiki



Eletroacupuntura



Cone Hindu



Auriculoterapia



Aromaterapia



Cromoterapia



Florais de Bach



Iridologia



Geoterapia



Massagem Relaxante



Drenagem Linfática



Massagem Holística



Massagem Bioenergética



Massagem Mista  
(com duas ou mais das técnicas juntas)



Massagem com Conchas



Massagem com Bambu



Massagem Modeladora



Criofreqüência Corporal



Criofreqüência Facial



Acupuntura facial



Radiofreqüência Corporal



Radiofreqüência Facial





# TABELA DE PREÇOS



# TERAPIAS

• PSICOLOGIA .....	R\$ 200,00
• ACUPUNTURA .....	R\$ 150,00
• ARTE-TERAPIA .....	R\$ 100,00
• HIPNOSE CLÍNICA .....	R\$ 200,00
• TERAPIA .....	R\$ 200,00
• REIKI .....	R\$ 100,00
• AURICULOTERAPIA .....	R\$ 100,00
• ELETROACUPUNTURA .....	R\$ 200,00
• CONE HINDU .....	R\$ 100,00
• VENTOSATERAPIA .....	R\$ 150,00
• IRIDOLOGIA .....	R\$ 200,00
• FLORAIS DE BACH .....	R\$ 200,00
• CROMOTERAPIA .....	R\$ 100,00
• AROMATERAPIA .....	R\$ 100,00



# MASSAGENS

• RELAXANTE	R\$ 120,00
• DRENAGEM	R\$ 150,00
• BIOENERGETICA	R\$ 200,00
• HOLÍSTICA	R\$ 200,00
• COM CONCHAS	R\$ 250,00
• COM BAMBU	R\$ 250,00
• MODELADORA	R\$ 150,00
• MISTA	R\$ 150,00



# ESTÉTICA

- CRIOFREQUÊNCIA ..... R\$ 200,00
- RADIOFREQUÊNCIA ..... R\$ 200,00
- ACUPUNTURA FACIAL ..... R\$ 200,00





# PACOTES PROMOCIONAIS



Tempo limitado



## ESTÉTICA

### • CRIOFREQUÊNCIA ..... R\$ 200,00

Para as sessões de CRIOFREQUÊNCIA temos duas opções de pacotes:

- **8 sessões por R\$ 1.504,00**
- **15 sessões por R\$ 2.700,00**

Com o pagamento do pacote antecipado.

### • RADIOFREQUÊNCIA ..... R\$ 200,00

Para as sessões de RADIOFREQUÊNCIA temos duas opções de pacotes:

- **5 sessões por R\$ 900,00**
- **10 sessões por R\$ 1.680,00**

Com o pagamento do pacote antecipado.

### • ACUPUNTURA FACIAL ..... R\$ 200,00

Para as sessões de ACUPUNTURA FACIAL temos duas opções de pacotes:

- **3 sessões por R\$ 540,00**
- **8 sessões por R\$ 1.200,00**

Com o pagamento do pacote antecipado.



# MASSAGENS

- **RELAXANTE** ..... R\$120,00

Para atendimentos de **Massagem Relaxante**, temos a opção do **pacote mensal**, no qual é feito **uma sessão por semana** no valor de 80,00, com o pagamento do pacote antecipado.

- **DRENAGEM** ..... R\$150,00

Para atendimentos com a técnica de **Drenagem**, temos a opção do **pacote mensal**, no qual é feito **uma sessão por semana** no valor de 100,00, com o pagamento do pacote antecipado.

- **BIOENERGÉTICA** ..... R\$200,00

Para atendimentos com a **Massagem Bioenergética** temos a opção do **pacote mensal**, no qual é feito **uma sessão por semana** no valor de **100,00** com o pagamento do pacote antecipado.



# MASSAGENS

## • MODELADORA R\$150,00

Para atendimentos com a técnica de **Modeladora**, temos a opção do **pacote mensal**, no qual é feito **uma sessão por semana no valor de 100,00**, com o pagamento do pacote antecipado.

## • HOLÍSTICA R\$200,00

Para atendimentos com **Holística** temos a opção do **pacote mensal**, no qual é feito **uma sessão por semana no valor de 100,00**, com o pagamento do pacote antecipado.

## • MISTA R\$150,00

Para atendimentos com a **Massagem Mista** temos a opção do **pacote mensal**, no qual é feito **uma sessão por semana no valor de 100,00**, com o pagamento do pacote antecipado.



# TERAPIAS

- **PSICOLOGIA** R\$200,00

Para atendimentos **Psicológicos**, temos a opção do pacote mensal, no qual é feito **uma sessão por semana no valor de R\$150,00**, com o pagamento do pacote antecipado.

- **TERAPIA** R\$200,00

Para atendimentos **Terapêuticos**, temos a opção do pacote mensal, no qual é feito **uma sessão por semana no valor de R\$ 150,00**, com o pagamento do pacote antecipado.

- **ARTETERAPIA** R\$100,00

Para atendimentos com **Arteterapia**, temos a opção do pacote mensal, no qual é feito **uma sessão por semana no valor de 75,00**, com o pagamento do pacote antecipado.



# TERAPIAS

- **HIPNOSE CLÍNICA** ..... R\$200,00

Para atendimentos **Hipnose Clínica**, temos a opção do **pacote mensal**, no qual é feito **uma sessão por semana no valor de 150,00**, com o pagamento do pacote antecipado.

- **AURICULOTERAPIA** ..... R\$100,00

Para atendimentos **Auriculoterapia** temos a opção do pacote mensal, no qual é feito **uma sessão por semana no valor de 75,00**, com o pagamento do pacote antecipado.

- **ACUPUNTURA** ..... R\$150,00

Para atendimentos com **Acupuntura**, temos a opção do **pacote mensal**, no qual é feito **uma sessão por semana no valor de 100,00**, com o pagamento do pacote antecipado.

# Para mais informações



ENTRE EM CONTATO



(49)3329-2006



@cetacchapeco



#### 1.4. Problemas encontrados:

- No momento a clínica está em um processo de transição, onde antes era uma clínica que contratava pessoas para atuação nos atendimentos, e agora atua apenas com a profissional Adelina e a administradora Ana. Por mais que a empresa seja recente, ela passou por rompimentos, prejudicando o processo de administração que no momento está encarregado de apenas uma pessoa. A situação atual dela é de restabelecimento e encontrar uma solução para atender as demandas atuais.
- Existe uma grande dificuldade de organização dentro da clínica por conta da variedade de técnicas utilizadas nos atendimentos, preços diferenciados e estoque que não é tabelado.
- Falta de controle financeiro coeso, porque não existe um local para aplicar a organização dos clientes.
- O agendamento é um desafio, devido os clientes, na maioria das vezes, solicitarem reajuste de horário, onde acarretar em problema de organização.
- Dificuldade na notificação de clientes que possuem pacotes de atendimento.

#### 1.5. Necessidades/expectativas:

- Ter um ambiente para organização no controle de fluxo financeiro.
- Organização no controle de documentos (tabela de preços, pacotes, atendimentos especiais).
- Melhoria no controle de agendamentos.
- Melhoria no controle de clientes fixos e não fixos com um espaço para informações de cada um.
- Acompanhamento no calendário semanal de atendimentos.

## 2. Requisitos Funcionais

ID	REQUISITO FUNCIONAL	TIPO DO USUÁRIO DO SISTEMA	DESCRIÇÃO DO REQUISITO FUNCIONAL
RF01	Entrar em contato com a Clínica	Cliente	O cliente não cadastrado entra em contato com a clínica, solicitando uma reserva de horário através da submissão de um formulário do site, solicitando seu nome, cpf, telefone, e-mail, data de nascimento e objetivo, e também é salvo a data de solicitação de contato. A solicitação é salva para operações da Secretaria e da Terapeuta.
RF02	Login de Usuário	Secretária / Terapeuta	Apenas o tipo de usuário Secretária ou Terapeuta podem entrar no sistema, enquanto tipo de usuário Cliente poderá só navegar na área pública do site com informações da clínica e seus serviços. Os usuários Secretária e Terapeuta são únicos e não cadastráveis.
RF03	Manter clientes	Secretária / Terapeuta	A Secretária ou a Terapeuta podem acessar uma tela que lista as solicitações de contato que os clientes não cadastrados enviaram pelo site, sendo esses, os atributos relacionados ao RF01, onde é possível verificar seu nome, data de solicitação, dados de contato e uma caixa de confirmação caso o cliente queira confirmar um atendimento, sendo salvo os atributos na tabela de clientes, ou cancelar em um botão de exclusão, excluindo o registro caso em contato com o cliente não deseje seguir o atendimento. Quando confirmado, os clientes viram ativos e devem ser inseridos atributos profissão, gênero, estado civil, nacionalidade, endereço, grau de instrução, sendo atributos relacionados a página 6, além de também serem editados ou excluídos.

ID	REQUISITO FUNCIONAL	TIPO DO USUÁRIO DO SISTEMA	DESCRÍÇÃO DO REQUISITO FUNCIONAL
RF04	Manter agendamentos	Secretária / Terapeuta	Os contatos confirmados na RF03 são listados na tela de Agendamentos. Podem ser filtrados pelo nome do cliente, por data e ou serviço/pacote. Também é possível editar o horário de atendimento marcado para caso o cliente deseje remarcar suas seções. Nessa tela pode ser inserido tipos de serviço (Psicoterapia, Acupuntura, Ventosaterapia, Hipnose clínica, Arteterapia, Reiki, Auriculoterapia, Aromaterapia, Cromoterapia, Massagem relaxante, Massagem mista, sendo essa podendo ter mais de um tipo como holística, bioenergética, com conchas, com bambu ou modeladora, Drenagem linfática, Criofrequência ou Radiofrequência), relacionados a página 15 e 16 ou tipos de pacotes que o cliente adquire, relacionados às páginas 17 a 26.
RF05	Manter Anamnese do cliente	Terapeuta	Um cliente é relacionado a uma ficha de Anamnese, que contém observações baseadas no que o cliente traz para resolver em sessões terapêuticas. Essas observações são inseridas em um formulário pela Terapeuta, para auxílio nos atendimentos clínicos. A Anamnese solicita o nome, data de nascimento, gênero, estado civil, nacionalidade, grau de instrução, profissão, endereço, contato, problemas nos quais gostaria de serem tratados, histórico de doenças relacionadas ao histórico pessoal, familiar e um espaço para observações do exame psíquico em específico, todos atributos relacionados a ficha 6 a 8, sendo considerada uma Anamnese geral, onde deve ser informada em um campo seu tipo, sendo ele Adulto ou Infantil.

ID	REQUISITO FUNCIONAL	TIPO DO USUÁRIO DO SISTEMA	DESCRIÇÃO DO REQUISITO FUNCIONAL
RF06	Registrar Pagamentos	Secretária / Terapeuta	A Secretária e a Terapeuta gerenciam as finanças da clínica, onde podem ver os gastos da empresa e sendo organizado por meses. Esses usuários podem inserir, editar e remover movimentos financeiros. Os registros devem possuir data de vencimento, valor, descrição do gasto, forma de pagamento, data do pagamento e se são fixas ou variáveis, sendo relacionados a primeira tabela da página 14.
RF07	Registrar Recebimentos	Secretária / Terapeuta	A Secretária e a Terapeuta gerenciam as finanças da clínica, onde podem ver os pagamentos de clientes, podendo ter um controle do fluxo de caixa, sendo organizado por meses. Esses usuários podem inserir, editar e remover movimentos financeiros. Os registros devem possuir data de recebimento, valor, tipo de serviço, tipo de pagamento, código do cliente e forma de pagamento. Os atributos estão relacionados à segunda tabela da página 14.
RF08	Lista de serviços	Secretária / Terapeuta	A listagem de serviços deve mostrar o tipo de serviço (se é serviço ou pacote de serviços) a ser realizado e seu valor relacionado. Essa tela deve permitir tanto a Secretária, como a Terapeuta inserir novos registros, editar cadastros e preços, além de excluir um serviço no qual não é mais realizado. Se o tipo de serviço é um pacote, o registro deve possuir uma subtabela informando os serviços nos quais estão agregados a esse pacote. Os registros devem possuir descrição, valor, se pode ser incluso em pacote, além de seu tipo (terapia, massagem ou estética). Os atributos estão relacionados com o catálogo de serviços das páginas 17 à 20.

ID	REQUISITO FUNCIONAL	TIPO DO USUÁRIO DO SISTEMA	DESCRIÇÃO DO REQUISITO FUNCIONAL
RF09	Manter Pacotes	Secretária / Terapeuta	As usuárias podem criar pacotes nos quais são compostos por serviços do RF08. A tabela de pacote deve possuir um código de identificação e um código de vinculação com uma tabela de serviços relacionados a ele, em que nela possui o código de identificação do serviço e o código de vinculação do pacote, além de sua descrição e valor.
RF10	Venda de Pacote	Secretária / Terapeuta	Caso um cliente possua um pacote de sessões, essas serão gerenciadas automaticamente, quando um atendimento de pacote for marcado como concluído na tela de Agendamentos, é descontado seu número de sessões. Será necessário listar na tela o código e o nome do pacote, seu número de sessões, e o nome do cliente vinculado e uma aba de detalhes com um histórico de atendimentos que já foram concluídos com o nome do atendimento e data.
RF11	Registro de execução de serviço	Secretária / Terapeuta	As usuárias podem registrar a realização de um serviço. Esse serviço pode ser relacionado a um pacote ou um serviço para um cliente. Na tela será listado o código de venda, a data de execução do serviço, caso for um pacote, o número de sessões, observação do atendimento, se foi pago (S/N) e o valor.