N

Descrição

1

Ano de formação

Telefone

Nome

Atendente

Especialidade

Marcar consulta

Possui

1

N

nnn

N

nnn

1

Paciente

Solicita

Consulta

Possui

Medico

1

1

1

Data/Hora

Nome

Gera pagamento

Nome

1

Valor

Telefone

Endereços

Caixa

Data/Hora pagamento

Convenio

Telefone

Valor

Forma de pagamento