Clinique

CP

idC

Adresse

Rue

Ville

Province

Code postal

Telephone

Telecopieur

Personnel

CP

idEmp

NAS

Nom

Telephone

Date\_Naissance

Adresse

Sexe

Fonction

Salaire

Propriétaire

CP

idProp (Partiel)

Telephone

Nom

Adresse

Animal

CP

idA (Partiel)

type

description

date\_naissance

État

Examen

CP

idEx

date

Heure

description

Traitement

CP

idT

description

coût

Travaille

Possède

Procède à

Examine

Aboutit à

Quantité

date\_début

date\_fin

nom vétérinaire

date\_inscription

Inscrit

nom

1..1

1..\*

1..1

1..\*

1..1

1..\*

1..1

1..\*

1..1

0..\*

1..1

1..\*