**Modelo relacional prontuário médico**

**MEDICO**(CRM, NOME COMPLETO, ENDEREÇO, BAIRRO, CIDADE, ESTADO, CEP, COMPLEMENTO, CPF, RG, DATA DE NASCIMENTO, NATURALIDADE, NACIONALIDADE, E­MAIL, TELEFONES, CELULAR, TRABALHO, ESPECIALIDADES)

**PACIENTE**(CPF, RG, NOME COMPLETO, ENDEREÇO, BAIRRO, CIDADE,ESTADO, CEP COMPLEMENTO, DATA DE NASCIMENTO, ATURALIDADE NACIONALIDADE, E­MAIL, TELEFONE CELULAR, TELEFONE TRABALHO, NOME DO PAI, NOME DA MÃE, TIPO SANGUÍNEO)

**AGENDAMENTO**(CODIGO, DATA, HORA, PACIENTE, MEDICO)

*PACIENTE REF. PACIENTE (CPF)*

*MEDICO REF. MEDICO (CRM)*

**ATENDIMENTO**(CODE\_AGENDAMENTO, QUEIXA PRINCIPAL, HISTÓRICO, PROBLEMAS RENAIS, PROBLEMAS ARTICULARES, PROBLEMAS CARDÍACOS, PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS, PROBLEMAS GÁSTRICOS, ALERGIAS, HEPATITE, GRAVIDEZ DIABETES, PROBLEMAS DE CICATRIZAÇÃO, UTILIZA MEDICAMENTOS)

*CODE\_AGENDAMENTO REF. AGENDAMENTO (CODIGO)*