

Struttura

Indirizzo	Regione	ID	Nome	Indirizzo
-----------	---------	----	------	-----------

Agente Iniziativa

Username	Password	Mail	Telefono	Prov	CF	Logname	Nome
Iniziativa	ID Struttura						

Impiego

Risultato	ID	Iniziativa	ID Struttura	Indirizzo	Prov	CF	Logname
-----------	----	------------	--------------	----------------------	-----------------	---------------	--------------------

Paziente

Username	Password	Mail	Telefono	Iniziativa	Indirizzo	Nome
Logname	CF					

Pagina Diario Clinico

Numero	CF_Paziente	Nota	Tempo	Temperatura	Simptomi
--------	-------------	------	-------	-------------	----------

Diagnostica

Img	Numero	CF_Paziente
-----	--------	-------------

Pagina

Numero	Temperatura	Simptomi	Nota	CF_Paziente
--------	-------------	----------	------	-------------

Explain AS

<u>ID - Image</u>	<u>CF - AS</u>	Time Stamp
-------------------	----------------	------------

Explain P

<u>ID - Image</u>	<u>CF - AS</u>	Time Stamp	Consist.
-------------------	----------------	------------	----------

Offline

<u>ID - P Patient</u>	<u>CF - Patient</u>	Consist.
----------------------------------	---------------------	----------