

## **Dossier anténatal** (Partie 4)

回常	
碀	
	142

$\downarrow$ ÉTIQUETTE DU PATIENT $\downarrow$								
Nom de famille		Prénom						

DUSSIEI all	LEHALAI (Pai	THE 4) NICHTER					
	(- w.	Tile 4)	Adresse - numéro et nom d	e rue	App./unit	é	Province
DPA finale	IMC à la 1 <sup>ère</sup> visite	Localisation du placenta	Ville	Code	e postal	DDN	
Téléphone - Maison/Cellulaire						avail	
Groupe sanguin	SGB						
			N° assurance maladie	Expiration		N° dos	sier hôpital

## FACTEURS DE RISQUE/PRISE EN CHARGE/CONSULTATIONS | Consultations: | Anesthésie | MFM | Pédiatrie/ néonatalogie | Médecine interne

## **EXAMEN PHYSIQUE INITIAL**

Date	AG	TA	Taille (cm)	Poids à 1 <sup>ère</sup> visite	IMC à la 1 <sup>ère</sup> visite	Examen pelvien
	l .			L		

## **VISITES SUBSÉQUENTES**

ÂGE à la DPA		G			Т		Р	Α	L	
Date	AG	HU	Poids	TA	RCF/ RCM	Position	Co	ommentaires	Prochaine visite	Signature

Horizon: HHN-0925 (06/24) Vitalité: RC-51F (2024-06)