PérinatalNB

Dossier Anténatal (Partie 4)

↓ ÉTIQUETTE DU PATIENT ↓		
Nom de famille	Prénom	
Adresse- numéro et nom de rue		Apt./bur./unité
Ville	Province	Code Postal
Téléphone – Maison/Cell	Téléphone - Travail	
N° assurance maladie	Expiration	N° dossier hôpital

ÉVALUATIONS SUBSÉQUENTES

DPA	ÂGE	G P T A v	IMC pré-grossesse

Date	Âge de gest.	HU	Poids	T.A.	Proté-inurie	RCF/ RCM	Position act.	Commentaires	Prochaine visite	Init.

Signature:	Initiales:	Signature:	Initiales:
Signature:	Initiales:	Signature:	Initiales:
Signature:	Initiales:	Signature:	Initiales:
Signature:	Initiales:	Signature:	Initiales:

Originale dossier Clinique mère, copie dossier Clinique bébé, copie médecin traitant.