



## 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.