

Les visites médicales

Notre médecin se nomme

Nom de la clinique

Ma première visite

Date: _____

Semaines de grossesse: _____

Ma tension artérielle: _____ / _____

Ton petit coeur: _____

Hauteur utérine: _____ cm

Mon poids: _____

Comment ça s'est passé

La date prévue de mon accouchement
est le: _____