

Date : _____

Semaines de grossesse : _____

Ton petit Cœur : _____ (battements minute)

Hauteur utérine : _____ (cm)

Poids : _____ (livres)

J'ai pris : _____ (livres)

Tension artérielle : ____ / ____

Note :

Date : _____

Semaines de grossesse : _____

Ton petit Cœur : _____ (battements minute)

Hauteur utérine : _____ (cm)

Poids : _____ (livres)

J'ai pris : _____ (livres)

Tension artérielle : ____ / ____

Note :
