

Date: _____

Semaines de grossesse: _____

Ma tension artérielle: ____ / ____

Ton petit coeur: _____

Hauteur utérine: _____ cm

Mon poids: _____

Date: _____

Semaines de grossesse: _____

Ma tension artérielle: ____ / ____

Ton petit coeur: _____

Hauteur utérine: _____ cm

Mon poids: _____

Date: _____

Semaines de grossesse: _____

Ma tension artérielle: ____ / ____

Ton petit coeur: _____

Hauteur utérine: _____ cm

Mon poids: _____

