

1 SUITE AU 1^{ER} RENDEZ-VOUS



Prendre rendez-vous écho 1^{er} trimestre
..... / /



Faire remplir le formulaire trisomie le jour de l'écho



Aller au laboratoire avec les 2 ordonnances

Toujours apporter son dossier



MON SUIVI DE GROSSESSE

Début de grossesse : / /
Terme prévu : / /

2 SUITE AU 2^E RENDEZ-VOUS

Prendre rendez-vous écho 2^e trimestre
..... / /

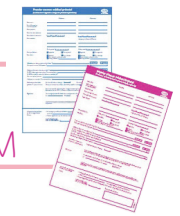


Inscription maternité

Déclarations de grossesse

CAF

CPAM



Aller au laboratoire

AUTRES RENDEZ-VOUS

3

SUIVI MENSUEL

..... / /

4

SUIVI MENSUEL

..... / /

5

SUIVI MENSUEL

..... / /

6

SUIVI MENSUEL

..... / /

7

SUIVI MENSUEL

..... / /

1 من بعد الموعد الأول

احجز موعداً
التصوير بالموجات فوق الصوتية **ايكو**
الثالث الأول من الحمل

..... / /

ملء الاختصاصي لاستمارة **متلازمة داون**
عند اجراء فحص التصوير بالموجات فوق الصوتية **ايكو**

اذهبي الى مختبر التحاليل الطبية
مع الوصفتين الطبيتين



2 من بعد الموعد الثاني

احجز موعداً
التصوير بالموجات فوق الصوتية **ايكو**
الثالث الثاني من الحمل

..... / /

احجز موعداً للولادة في المستشفى

CAF

صندوق اعانة العائلة

تصريح الحمل

CPAM

الضمان الاجتماعي

اذهبي الى مختبر التحاليل الطبية

متابعة حملي

..... / / بداية الحمل
..... / / موعد الولادة

مواعيد أخرى

احضري معك دائماً
ملفك الطبي



3 المتابعة الشهرية

..... / /

4 المتابعة الشهرية

..... / /

5 المتابعة الشهرية

..... / /

6 المتابعة الشهرية

..... / /

7 المتابعة الشهرية

..... / /

1 BİRİNCİ RANDEVU 'DAN SONRA YAPILACAK OLANLAR



Hamileliğin 3cü ayındaki ultrason için randevu al
..... / /



Dauvn sendromu için olan formu doldur



Elindeki 2 reçete ile labaratuara git

Randevu'ya gelirken dosyanizi her zaman yaninda getir



3

AYLIK TAKIP

Tarih
..... / /

4

AYLIK TAKIP

Tarih
..... / /

5

AYLIK TAKIP

Tarih
..... / /

6

AYLIK TAKIP

Tarih
..... / /

7

AYLIK TAKIP

Tarih
..... / /



HAMİLELİK TAKİBİM

Hamile kaldığınız tarih : / /
Tahmini Dogum Tarihi : / /

2 İKİNCİ RANDEVU'DAN SONRA YAPILACAK OLANLAR

Hamileliğin 6ci ayındaki ultrason için randevu al
..... / /



Doğum yapacağınız hastanaya kayıt ol



Hamile olduğunuzu CAF
CPAM



Laboratuvara git



BAŞKA RANDEVULAR

1 FOLLOWING YOUR 1ST CONSULTATION



Book an appointment for a Ultrasound Scann 1st trimester
..... / /



Ask the echographer to fill out the Trisomy form

Go to the laboratory with both prescriptions for the blood tests



MY PREGNANCY FOLLOW UP

Start Date of Pregnancy : / /

Due Date of Delivery : / /

2 FOLLOWING YOUR 2ND CONSULTATION

Book an appointment : Ultrasound Scann 2nd trimester
..... / /



Register at the hospital



Pregnancy declarations family allowances CAF
social medical insurance CPAM

Go to the laboratory



OTHER APPOINTMENTS

Bring always your medical file with you



3 MONTHLY CHECK UP

..... / / Date

.....

.....

.....

4 MONTHLY CHECK UP

..... / / Date

.....

.....

.....

5 MONTHLY CHECK UP

..... / / Date

.....

.....

.....

6 MONTHLY CHECK UP

..... / / Date

.....

.....

.....

7 MONTHLY CHECK UP

..... / / Date

.....

.....

.....