

Après l'accouchement

Madame (Nom Prénom).....

Date de naissance.....

Lieu d'accouchement

Mode d'accouchement.....

L'enfant (Nom Prénom)

Sexe.....

Poids de naissance.....

Santé de l'enfant.....

.....

Dr Karine CHARRIN-PAYET

68 avenue des frères LUMIERE 69008 LYON ou par mail karine.charrin-payet@orange.fr