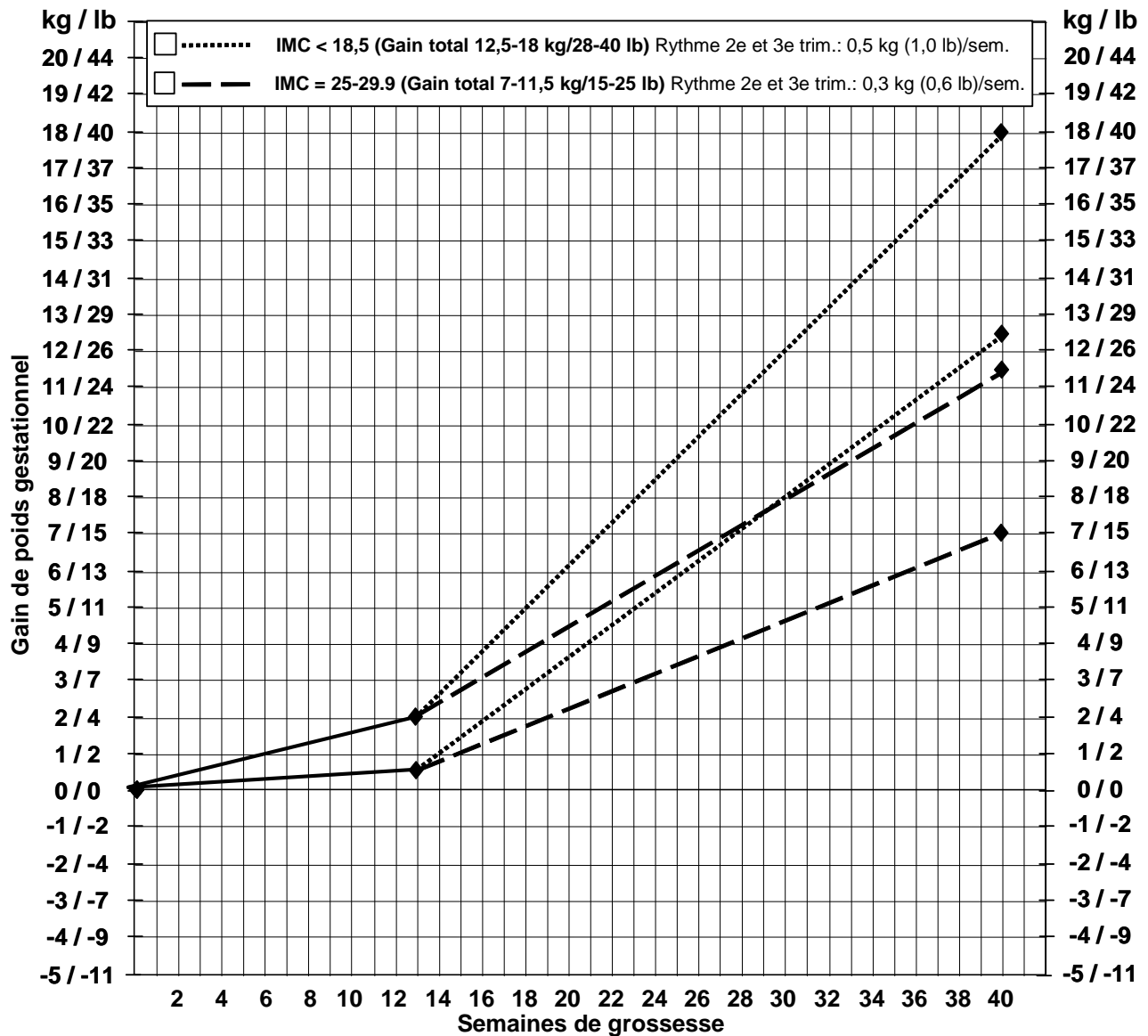


Nom : _____

Prénom : _____

N° dossier : _____

Graphique pour le suivi du gain de poids gestationnel



	Date	Nb. sem.	Poids	Gain total	Date	Nb. sem.	Poids	Gain total
Taille: _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Poids prégravide: _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
IMC: _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Date prévue acc.: _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Réf. : Santé Canada et Institute of Medicine - USA (2009)

Johanne Bienvenue, diététiste

© Direction de santé publique

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2010)

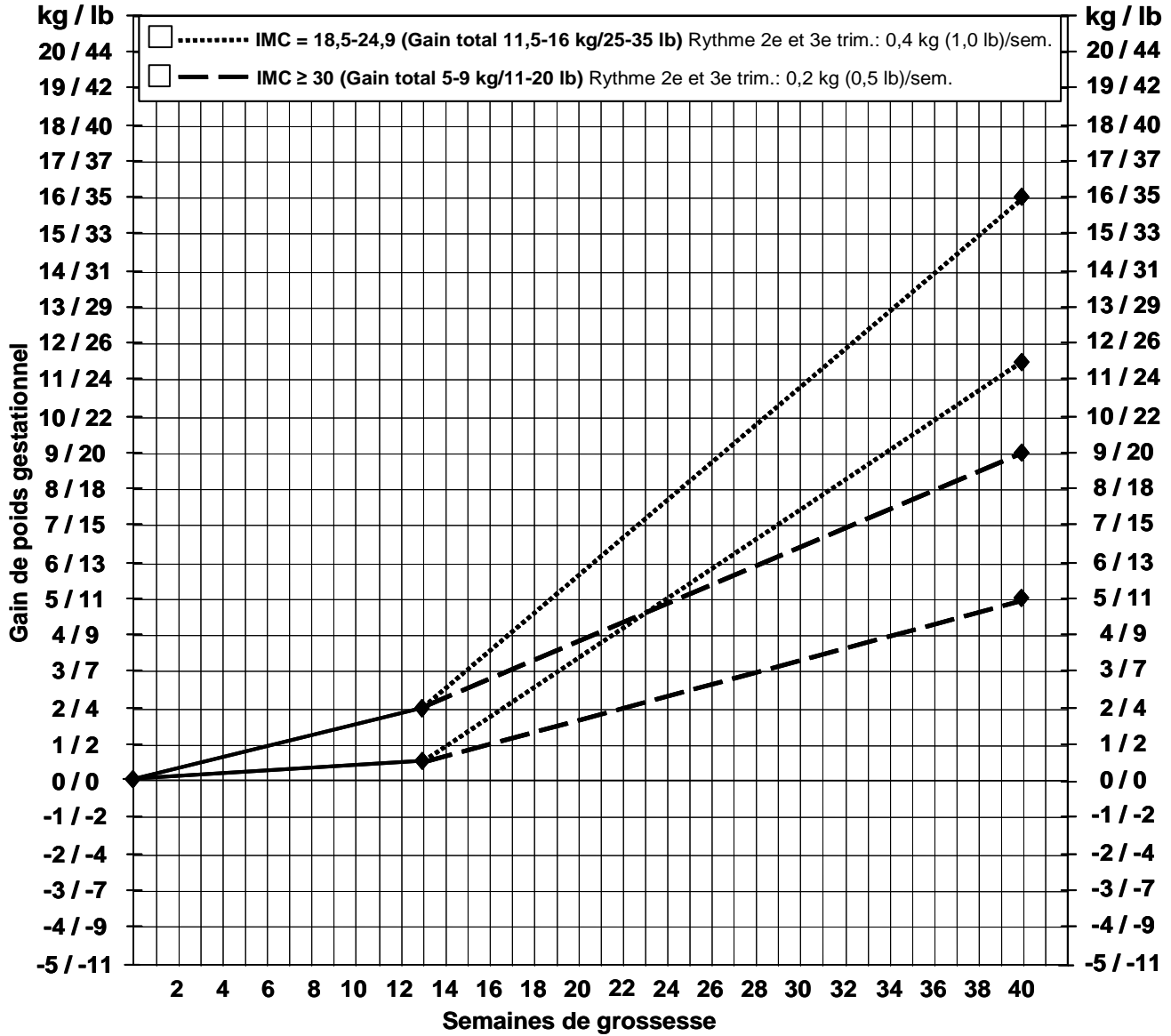
Tous droits réservés

Nom : _____

Prénom : _____

N° dossier _____

Graphique pour le suivi du gain de poids gestationnel



	Date	Nb. sem.	Poids	Gain total	Date	Nb. sem.	Poids	Gain total
Taille: _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Poids prégravide: _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
IMC: _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Date prévue acc.: _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Réf. : Santé Canada et Institute of Medicine - USA (2009)

Johanne Bienvenue, diététiste
 © Direction de santé publique
 Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2010)
 Tous droits réservés