|  |
| --- |
| Formulaire d’inscription | Suivi Sage-Femme |

**Section 1 : Identification**

**Nom de famille à la naissance** :       **Prénom** :

**RAMQ** :       (4 lettres et 8 chiffres sans espace) **Date d’expiration** : aaaa/mm

**Date de naissance** : Cliquez ici pour entrer une date.

**Lieu de naissance** :

**Nom de votre père** :       **Prénom** :

**Nom de votre mère** :       **Prénom** :

**Nom de votre partenaire** (s’il y a lieu) :

**Section 2 : Adresse permanente et coordonnées**

**No. Civique :** **Rue :       App. :**

**Ville :       Code postal :** (Inscrire sans espace)

**Tél. dom. :       Tél. travail :       Cellulaire :**

**Cellulaire du partenaire** (s’il y a lieu) :

**Votre adresse courriel** (lettre carrée)**:**

**Section 3 : Grossesse**

**1er jour dernières menstruations :** Cliquez ici pour entrer une date.

**Date prévue accouchement** (si connue)**:** Cliquez ici pour entrer une date.

**Nb. de grossesses** (incluant celle-ci)**: Nb. d’enfant(s) vivant(s) :**

**Nb. avortement, fausse-couche, autres :**

**Césarienne antérieure :** [ ]  **Non** [ ]  **Oui, combien :**

**Est-ce votre 1er suivi avec une sage-femme :** [ ]  **Oui** [ ]  **Non**

[ ]  **Lanaudière:**

[ ]  **Autre, précisez où :**

**Section 4 : État de santé actuel**

**Problèmes de santé connus tel que :** [ ]  **Diabète avec insuline** [ ]  **Hypertension**

[ ]  **Diagnostique de sclérose en plaque**

[ ]  **Autre Précisez**:

**Prenez-vous de la médication :** [ ]  **Oui Précisez**:

 [ ]  **Non**