**FICHE DE RENSEIGNEMENT CLIENTE**

1. **Nom prénom :**
2. **Age**
3. **CIN**
4. **Si TRAVAIL : nature du travail**
5. **Nombre de grossesses ultérieures**

**Nbr d’enfant vivant :**

**Nbr de fausses couches :**

**Nbr de mort né :**

**6-Date des dernières règles :**

**7-Comment vous nous avez identifié :**

* **A travers une amie ou connaissances**
* **A travers les réseaux sociaux**
* **Autres ……………………………. Veuillez préciser**

**8-Prendre un RDV**

**Matin**

**Après midi**

**Soir**

**Merci pour la visite**