

Programme nest



Date d'adhésion :

Nom et prénom :

.....

Date de naissance :

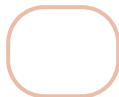
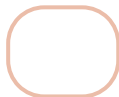
.....

ID Patient :

DDR :

Aider les familles Africaines à bien grandir

nest.



Prochain RV consultation :

Prochain RV échographie :