

Nom: _____

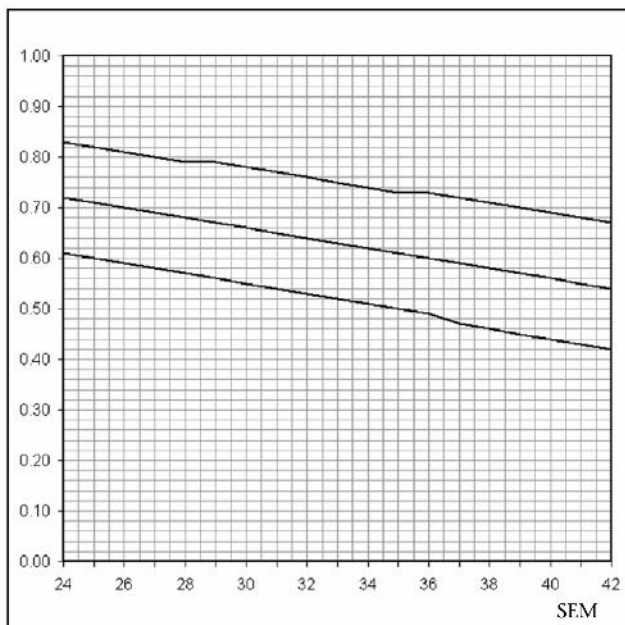
Date de naissance: _____

Gestité: _____ Parité: _____

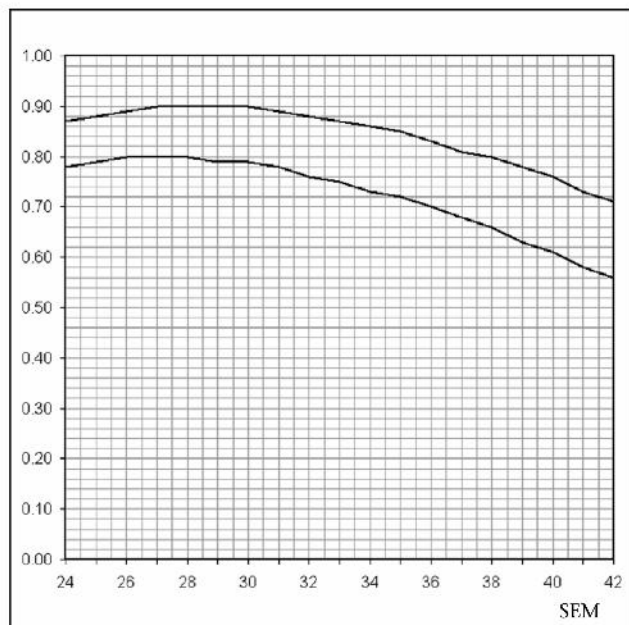
Dr.med. Hans Muster
Facharzt FMH Gynäkologie und Gbeurtshilfe
Hauptstrasse...
9999 Irgendwo
Tel. \$\$\$\$ Fax. \$\$\$\$
E-Mail: xxx@yyy.ch

Courbes de référence Doppler

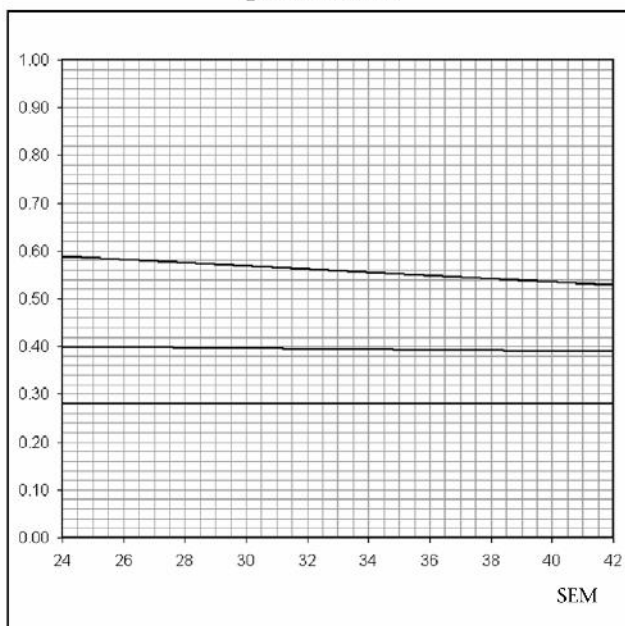
Index de résistance de l'artère ombilicale



Index de référence de l'art. cérébrale moyenne



Index de résistance de l'art. utérine (placentaire)



Index de résistance de l'art. utérine (non placentaire)

