



xx/xx/2023



Type de « RDV/Nom médecin Date

1 Janvier

2 Février

3 Mars

4 Avril

5 Mai

6 Juin

7 Juillet

8 Août

9 Septembre

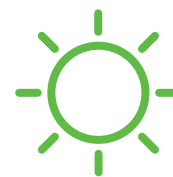
10 Octobre

11 Novembre

12 Décembre



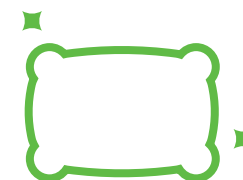
MATIN



MIDI



SOIR



AU COUCHER

Remarques:

.....

.....

.....