

VACCIN	Date	N° de lot	Primo-vaccin
Fièvre jaune			Oui Non

VACCIN	1 ^{ère} injection	2 ^{ème} injection	3 ^{ème} injection	Rappels
DTP ± Coq				
Hépatite B				
Hép. A+B				

VACCIN	1 ^{ère} injection – J0	2 ^{ème} injection –	Rappels
Hép A adulte			
Hép A enf.			
Hép.A+Typh			

VACCIN	1 ^{ère} injection – J0	Rappels
Typhoïde		
Méningo A+C		
Méningo A+C+Y+W135		

VACCIN	1 ^{ère} injection	2 ^{ème} injection	3 ^{ème} injection	Rappels
Antirabique				
Enc. à tiques				
Enc. japonaise				
Autre(s)				

Chimio-prophylaxie	☐ Malarone ☐ Doxypalu ☐ Lariam ☐ Savarine ☐ Nivaquine+Paludrine ☐ Nivaquine ☐ Aucune
--------------------	--

Traitement De réserve-	☐ Aucun – ☐ Malarone ☐ Coartem / Riamet ☐ Quinine –
------------------------	--

Protection antivectionnelle	☐ Aucune ☐ Répulsif cutané ☐ Répulsif vêtement ☐ Moustiquaire ☐ Climatisation
-----------------------------	---

Dates				
Cachet du Médecin				

SANTE - VOYAGES

N° fiche :

A REMPLIR PAR LE PATIENT : (entourer les mentions utiles)

Médecin Traitant (Nom / Ville) :

...../.....

DATE :

Comment avez-vous connu Santé-Voyages ? : Médecin traitant / Pharmacie / Hôpital / Ami(s) / Famille / Presse / Internet / Autre :

Vous avez pris RDV Santé-Voyages pour: ☐ Fièvre jaune ☐ Pb rupture stock vaccin ☐ Conseil

1- ETAT CIVIL :

NOM : PRENOM :

ADRESSE complète :

.....

E-mail @: Tél

.....

SEXE: Masculin / Féminin POIDS:.....kg DATE NAISSANCE:/...../.....

Lieu de naissance: ville.....pays.....

Pays de résidence:..... Si né à l'étranger, Année d'installation en France:.....

Nombre de frères + sœurs :..... Pays de naissance mère:..... père:.....

Nombre de personnes vivant actuellement au domicile (adultes et enfants):

Situation actuelle ? (1 seule réponse): ☐ Etudiant/élève ☐ Retraité ☐ Sans Emploi

☐ En activité / Travail, préciser votre Profession :

Niveau d'Etudes (1 seule réponse): ☐ Etudes supérieures ☐ Bac ☐ Brevet ☐ Primaire

2- PAYS DE DESTINATION: PAYS 1 (Principal) :

PAYS 2 :PAYS 3 :

AUTRES :

Tour du Monde : oui non Personnel Navigant : oui non

DATE DE DEPART :/...../.....

DUREE DU SEJOUR : (1 réponse à préciser en Jours Où Semaines Où Mois Où Années)

/...../ Jours /...../ Semaine(s) /...../ Mois /...../ Année(s)

MOTIF PRINCIPAL DE SEJOUR (cocher 1 seule réponse) :

☐ Voyage organisé ☐ Tourisme individuel/Sac à dos ☐ Séjour au pays d'origine (natif ou non)

☐ Professionnel/Etudes < 6 mois ☐ Expatriation > 6 mois ☐ Humanitaire

MODE DE VIE SUR PLACE (entourer) :

Alimentation type Occidentale / Locale / Les 2

Séjour en..... Ville / Brousse / Les 2

Chambre avec Climatisation..... Oui / Non / ne sait pas

Envisagez-vous une activité particulière? Plongée / Bouteille / Trekking / autre :