

FORMULAIRE « CONSULTATION DE VOYAGE »

Vaccinations : Veuillez SVP prendre votre (vos) carnet(s) de vaccination

Remarque : la vaccination contre la fièvre jaune doit être effectuée 10 jours avant le départ, certaines vaccinations peuvent prendre un mois pour être complètes.

Général

Avez-vous été vacciné contre le Covid 19 ?

Avez-vous déjà eu une consultation voyage avec votre médecin traitant ?

Madame, êtes-vous enceinte (ou potentiellement) ?

Allaitez-vous ?

Médicaments

Avez-vous un traitement (médicaments) habituel ? Lequel ?

Avez-vous un trouble de la coagulation ? (ex : hémophilie, anticoagulation, traitement d'Aspirine ou de Plavix) ?

Êtes-vous actuellement en investigation pour une pathologie nouvelle, importante pour le voyage ?

Allergies

Avez-vous une allergie aux antibiotiques ?

Avez-vous eu une réaction allergique à une vaccination ?

Avez-vous une allergie aux œufs, aux protéines de poulet, à la Polymyxine B ?

Avez-vous une baisse du système immunitaire ?

Cancer ?

Chimiothérapie ?

Traitement d'une maladie rhumatismale ou auto-immune ?

Corticoïdes ?

Dysfonction de la rate ?

Quel est le voyage prévu ? Quelle durée ?

Première destination :

Date :

Deuxième destination :

Date :

Conditions et buts du voyage ?

Tourisme

Business

Aide humanitaire

Autre :

Visite d'amis ou de membres de la famille

Avez-vous déjà fait des voyages sous les Tropiques ?

Si oui, où et quand ?

Avez-vous été infecté par la Dengue ?

Avez-vous une assurance rapatriement et/ ou une assurance complémentaire ?

Lieu, Date :

Signature :

Pour les voyageurs à destination de l'Afrique et de l'Amérique du Sud

Il est possible qu'une vaccination contre la fièvre jaune soit indiquée pour vous.

Remarque : la vaccination contre la fièvre jaune doit être effectuée 10 jours avant le départ, certaines vaccinations peuvent prendre un mois pour être complètes.

Général

Avez-vous déjà été vacciné contre la fièvre jaune ?

Si oui, à quelle date

Avez-vous déjà eu une consultation voyage avec votre médecin traitant ?

Êtes-vous enceinte (ou potentiellement)

Allaitez-vous

Médicaments

Avez-vous un traitement (médicaments) habituel ? Lequel ?

Avez-vous un trouble de la coagulation ? (ex : hémophilie, anticoagulation, traitement d'Aspirine ou de Plavix) ?

Êtes-vous actuellement en traitement (sous antibiotiques), pour une maladie infectieuse (aigüe ou chronique) ?

Allergies

Avez-vous une allergie aux antibiotiques ?

Avez-vous eu une réaction allergique lors du précédent vaccin contre la fièvre jaune ?

Avez-vous une allergie aux oeufs, aux protéines de poulet, à la Polymyxine B ?

Avez-vous un cancer ou avez-vous eu un cancer ?

Si oui, de quel cancer s'agit-il ?

Quelle est la date de la dernière chimiothérapie ?

Avez-vous une baisse du système immunitaire connue ?

Congénitale, familiale ?

Ou suite à un traitement (corticoïdes ou d'autres immunosuppresseurs par la bouche ou par la veine) ?

Avez-vous une infection par le VIH ?

Avez-vous un dysfonctionnement du thymus (myasthénie) ?

Place, Date :

Signature :

Form "Travel consultation"

Vaccinations : Please take with you your vaccinations records

Note : the yellow fever vaccination should be done 10 days before departure, some vaccinations can take one month to be complete

General

Have you been vaccinated against Covid-19 ?

Did you have a travel consultation with your usual Doctor?

Mrs, are you pregnant (even potentially)?

Do you breastfeed?

Drugs

Your usual treatment (drugs) ?

Do you have a bleeding disorder? (Eg. Hemophilia, anticoagulation by Sintrom or equivalent, aspirin or Plavix treatment)?

Are you currently under investigation for a new pathology, important for travel?

Allergies

Do you have an allergy to antibiotics ?

Have you had an allergic reaction to a vaccination?

Do you have an allergy to eggs, chicken proteins, polymyxin B?

Do you have a low immune system ?

Cancer ?

Chemotherapy ?

Treatment of rheumatic disease or autoimmune disorder?

Corticosteroids ?

What is the planned trip ?

First destination :

Date and duration :

Second destination :

Date and duration :

What is the planned trip?

Tourisme

Humanitarian Aid

Visiting friends or family members

Business

Other :

Have you ever travelled in the tropics?

If yes, what to and when?

Did you ever had Dengue ?

Do you have repatriation and/or complementary insurance ?

Place, Date :

Signature :

For travelers to Africa and South America "Yellow Fever" specific form

It is possible that vaccination against yellow fever is indicated for you.

Note : the yellow fever vaccination should be done 10 days before departure, some vaccinations can take one month to be complete

General

Have you been previously vaccinated against yellow fever?

If yes, when ?

Did you have a travel consultation with your usual Doctor?

Mrs, are you pregnant (even potentially)?

Do you breastfeed?

Drugs

Your usual treatment (drugs) ?

Do you have a bleeding disorder? (Eg. Hemophilia, anticoagulation by Sintrom or equivalent, aspirin or Plavix treatment)?

Are you currently under antibiotics treatment? Or do you have an infection (acute or chronic) ?

Allergies

Do you have an allergy to antibiotics ?

Have you had an allergic reaction to a vaccination against yellow fever?

Do you have an allergy to eggs, chicken proteins, polymyxin B?

Do you have cancer or have you had cancer ?

If yes, what cancer ?

What is the date of the last chemotherapy ?

Do you have a low function of the immune system ?

Congenital ?

Or after treatment (corticosteroids or other immunosuppressive agents by mouth or by vein)?

Do you have HIV ?

Do you have thymus dysfunction ?

Place, Date :

Signature :