

## Formulaire spécifique « fièvre jaune »

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

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Madame, Monsieur,

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

**NB : la vaccination fièvre jaune doit se faire 10 jours avant le départ**

### Questions générales

Avez-vous déjà été vacciné contre la fièvre jaune ?

Non  Oui

Si oui à quelle date : .....

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

Non  Oui

Avez-vous une allergie aux protéines de poulet ou aux protéines d'œuf ?

Non  Oui

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

Non  Oui

### Cancer

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

Non  Oui

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

.....

Quelle est la date de la dernière chimiothérapie ?

.....

### Système immunitaire

Avez-vous une baisse du système immunitaire connue ?

Non  Oui, du à :

une anomalie congénitale ou familiale

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

Avez-vous une infection par le VIH ?

Non  Oui

Avez-vous un dysfonctionnement du thymus (myasthénie ?)

Non  Oui

Merci d'envoyer ce formulaire rempli par mail à [medecineinterne.cmt@la-ligniere.ch](mailto:medecineinterne.cmt@la-ligniere.ch).

**Pour les vaccinations : Veuillez SVP prendre votre (vos) carnet(s) de vaccination.**

Dr N. Leggieri