



<b>Nom, Prénom</b>	
<b>Destinations :</b>	
<b>Durée :</b>	
<b>Date de départ :</b>	

<b>Présentez-vous ou avez-vous présenté un des problèmes de santé suivants :</b>	<b>Non</b>	<b>Oui, suivant :</b>
Une faiblesse immunitaire connue par exemple infection HIV, cancer, immunodéficience médicamenteuse ?		
Crises d'épilepsie ou maladies psychiques ?		
Des thromboses/embolies ?		
Jaunisse (hépatite)?		
Autres maladies ? Si oui, lesquelles ?		
<b>Avez-vous des allergies ?</b>		
Allergie aux œufs ou en consommant du poulet ?		
Allergie aux médicaments ?		
<b>Avez-vous déjà présenté des réactions violentes après des vaccinations ?</b>		
<b>Prenez-vous des médicaments ? Si oui, lesquels ?</b>		
Avez-vous actuellement de la fièvre ?		

<b>Pour les femmes : Êtes-vous enceinte ou allaitez-vous ?</b>		
--	--	--

<b>Date :</b>	<b>Signature :</b>
---------------	--------------------



Nom, Prénom	
-------------	--

Vaccins								
		Date :	≥ 7 j	≥ 21 j	≥ 28 j	≥ 6 m	≥ 9 m	≥ 1 a
Maladie	Vaccin							
Diptérie, Tétanos, Coqueluche	Adacel i.m.							
+ Polio	Adacel Polio							
Diptérie, Tétanos,, Polio	Revaxis i.m.							
Polio	IPV Merieux							
Rougeole, Oreillons, Rubéole	Priorix s.c.							
Varicelle	Varilrix s.c.							
Hépatite A	Havrix 1440 i.m.							
Hépatite A (< 19 ans)	Havrix 720 i.m.							
Hépatite B	Engerix i.m.							
Hépatite A+B	Twinrix i.m.							
Fièvre typhoïde	Vivotif p.o.							
Fièvre typhoïde	Typhim Vi i.m.							
Rage	Rabipur i.m.							
Fièvre jaune	Stamaril s.c							
Dengue	Qdenga s.c.							
Chikungunya	Vimkunya i.m.							
Encéphalite japonais	Ixiaro i.m.							
Encéphalite japonais < 18 ans	Ixiaro i.m.							
Encéphalite à tiques	Encepur							
Méningite ACWY	Menquadfi i.m.							
Méningite B	Bexsero i.m.							
Pneumocoques	Prevenar 20 / Capvaxive							
Grippe	Fluarix Tetra i.m.							
Grippe (>75 ans)	Efluelda i.m.							
Covid	Comirnaty							
Autres								

Anti-moustiques		Paludisme			Pharmacie de voyage	
Produits	Nombre	Prophylaxie	Nombre	Dosage	Médicament	Nombre
Nobite Spray cutané (blanc)		Atovaquone plus 12 cp		1 cp / j	Loperamid	
Nobite Kids		Atovaquone plus 24 cp.		1 cp / j	Azythromycin 500	
Nobite Textile 100 ml		Malarone junior		cp / j	Co-Amoxi 1 g	
Nobite Textile 200 ml		Mephaquine		1 cp / s	Cetirizin	
		Doxycycline 100 mg 10 cp		1 cp. / j	Xylomepha	
<b>Carnet de vaccination</b>		<b>Médicament d'urgence</b>			Paracetamol 1 g	
International		Malarone		cp. / j.	Diamox	
		Malarone junior		cp. / j.	Kit d' allergie	

Je confirme par la présente avoir été informé(e) des effets et des effets secondaires des médicaments et des vaccins proposés. Je sais que les coûts des conseils médicaux aux voyageurs, des vaccins et des médicaments ne sont généralement pas pris en charge par l'assurance de base de la caisse maladie.

Priz:	CHF	Signature :	
-------	-----	-------------	--

