



**CENTRE DE VACCINATIONS
INTERNATIONALES**



MERCI DE BIEN VOULOIR VENIR AU CENTRE AVEC UNE **PIECE D'IDENTITE** ET
REEMPLIR CES FICHES DE RENSEIGNEMENTS AVANT DE VOUS PRESENTER AU
SECRETARIAT

AVEZ-VOUS DEJA UN DOSSIER AU CENTRE HOSPITALIER ? OUI NON

Nom :

Prénom :

Nom Jeune Fille :

Date Naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Adresse mail :

Nom du médecin traitant :

Mutuelle :

100 % ALD OUI NON Motif 100 % :

Il est souhaitable que vous portiez avec vous :

1. Votre CARTE VITALE (certains vaccins hors voyage peuvent être proposés et pris en charge)
2. Votre dernière ORDONNANCE de traitement chronique ou traitement en cours
3. Vos dernières ANALYSES BIOLOGIQUES
4. Vos CARNETS DE VACCINATION (dont carnet de vaccination internationale, carnet de SANTE)

VOYAGE PREVU

Lieu du séjour :

Durée du séjour :

Conditions du séjour (entourer les propositions) : hébergement hôtel, amis ou famille, séjour organisé, séjour aventureux, campements...

Date de départ :



CENTRE DE VACCINATIONS INTERNATIONALES



RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Nom :

Prénom :

Nom Jeune Fille :

Date Naissance :

Antécédents médicaux :

OUI Précisez

NON

Cancer : OUI

NON

Maladie du thymus ou myasthénie : OUI

NON

Hépatites virales (A, B, C, E) : OUI

NON

Diabète: OUI

NON

Maladie rénale: OUI

NON

Maladies inflammatoire ou auto immune (SEP, lupus,...) : OUI

NON

Anxiété /insomnies /dépression /problèmes psychiatriques : OUI

NON

Traitements chroniques en cours :

OUI Précisez

NON

Allergies : OUI Précisez (œuf, autre...)

NON

Projet de grossesse : OUI

NON

Fièvre en cours : OUI

NON

A LIRE ET A SIGNER PAR LE PATIENT ou titulaire de l'autorité parentale

L'article L-1111-4-du code de la santé et l'article 35 du code de déontologie Médicale consacrent le principe du consentement libre, et éclairé du bénéficiaire de soins.

Cette fiche vise à formaliser par écrit le consentement du patient avant la réalisation de tout acte de vaccination au Centre Hospitalier de Montauban.

Tout vaccin est un médicament qui présente des indications, des contre-indications et des effets indésirables potentiels.

Selon les vaccins que l'on peut vous proposer, il existe des contre-indications formelles ou relatives, fonction de votre état de santé et de votre traitement habituel.

Les médecins du Centre de Vaccinations Internationales tiennent compte de vos antécédents de santé et des particularités de votre voyage pour vous proposer les vaccins utiles à votre protection.

Je soussigné(e), Mr, Mme,

Certifie avoir bénéficié d'une information claire et appropriée sur les bénéfices,conséquences et risques des actes de vaccination proposés au Centre de Vaccinations Internationales et de Conseils aux Voyageurs du Centre Hospitalier de Montauban.

**La consultation médicale et les vaccins
sont payants et non remboursés (sauf par certaines complémentaires santé).**

Date :/...../.....

Lu et approuvé,

Le Médecin

Le patient

Le titulaire de l'autorité parentale