



NOTES MEDICALES SUR VOYAGE

VOTRE ETAT DE SANTE



Grossesse ou allaitement
en cours : ☐ oui ☐ non

Avez-vous de la fièvre en ce moment ? ☐ oui ☐ non

Antécédents médicaux (IMPORTANT)

☐ Asplénie ☐ Convulsions ☐ Dépression ☐ Cardio-vasculaires

Noter autres antécédents médicaux :

☐ Antécédents allergiques ☐ Allergie à l'oeuf ☐ Antécédent de réaction post vaccinale

Détails éventuels :

Traitements médicaux en cours : préciser tous les médicaments, contraceptifs compris

☐ Immunosuppresseurs ☐ Corticoïdes ☐ Cardio-vasculaires ☐ Anti-convulsants

TABLEAU VACCINAL

PARTIE MEDICALE, A REMPLIR PAR MEDECIN

A JOUR	CALENDRIER	A FAIRE	
	DTPCa/dtpca		
	ROR		
	Méningocoques ACWY	R :	V :
	Méningocoque B		
	Hépatite B		
	HPV		
	Varicelle / Zona		
	Pneumocoque		
	BCG		

NOTES RATRAPAGE VACCINAL

A JOUR	VOYAGE	A FAIRE
	Fièvre jaune	
	Hépatite A	
	Typhoïde	
	Rage	
	Encéphalite japonaise	
	Encéphalite tiques	
	Dengue	
	Chikungunya	
	MPOX	

Fièvre jaune

☐ Info âge ☐ Info allaitement ☐ Certificat contre indication



NOTES VACCINS VOYAGE

Paludisme

☐ Malarone ☐ Doxycycline ☐ Lariam
☐ PPAV ☐ TTR

TABLEAU VACCINAL

Fièvre jaune (au moins 10 jours avant départ)	Date	Numéro LOT

Rage	
Encéphalite à tiques	
Encéphalite japonaise	

Vivotif (> 5 ans)	
Typhim (> 2 ans)	
Hépatite A adulte (>15 jours avant départ)	
Hépatite A enfant (>15 jours avant départ)	

Hépatite B adulte	
Hépatite B enfant	
Monkeypox	

Méningo ACYW	
Méningo B	

DTPCa	
dtPCA	
Pneumocoque	
ROR	
HPV	
BCG	
VZV	

Autres vaccinations	
---------------------	--