



WWW.HIS-IZZ.BE | 02/432.81.28

Hôpitaux Iris Sud | HIS



QUESTIONNAIRE

À REMPLIR AVANT LA CONSULTATION ET À EMMENER AVEC VOUS. VEUILLEZ VOUS MUNIR DE VOTRE CARTE DE VACCINATION SVP.

DATE:/...../..... Nom de votre Médecin généraliste :

NOM : Date de naissance :/...../.....

Quels pays comptez-vous visiter?

- Durée :
- Durée :
- Durée :

Quelle est la date du départ?/...../..... Et de retour?/...../.....

Voyagerez-vous: seul en famille en groupe avec une organisation

Quel type de voyage? affaires tourisme visite de famille
 aventureux/logement chez l'habitant vivre/travailler/stage

Activités particulières ? (plongée, escalade, haute montagne...)

Avez-vous déjà voyagé dans des pays tropicaux ? Lesquels ?

Avez-vous l'intention de voyager souvent dans le futur ?

Etes-vous allergique? (= éruption cutanée, gonflement bouche/gorge, problèmes respiratoires)
 à certains médicaments à certains vaccins aux œufs au latex
A quels médicaments/vaccins?

Etes-vous enceinte? Oui / Non Prenez-vous la pilule? Oui / Non

Allaitez-vous? Oui / Non

Envisagez-vous une grossesse dans les 3 mois suivant votre voyage? Oui / Non

Souffrez-vous d'une maladie chronique ou sévère ?

Problème de Thymus ? Avez-vous toujours votre rate ? Oui / Non

Avez-vous déjà été opéré ? De quoi?

Avez-vous eu une transplantation ? Oui / Non Avez-vous le SIDA/VIH? Oui / Non

Souffrez-vous d'épilepsie, dépression, angoisse, ou d'autres problèmes psychiques?
.....

BARON LAMBERT
38 RUE BARON LAMBERT
1040 ETTERBEEK

JOSEPH BRACOPS
79 RUE DR HUET
1070 ANDERLECHT

ETTERBEEK-IXELLES
63 RUE JEAN PAQUOT
1050 IXELLES

MOLIÈRE LONGCHAMP
142 RUE MARCONI
1190 FOREST

