



VOTRE PHARMACIEN PEUT EXERCER DE NOUVELLES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES

CONSULTATION SANTÉ VOYAGE

Informations requises pour préparer votre consultation

Votre pharmacien peut vous conseiller pour prévenir ou traiter certains problèmes de santé en vous recommandant des médicaments en vente libre, en vous prescrivant des médicaments d'ordonnance ou en vous conseillant des trucs simples pour vous soulager.

Votre pharmacien a besoin de connaître plusieurs renseignements afin de bien vous servir. Ainsi, en lui fournissant toute l'information dont il a besoin, vous pouvez l'aider à exécuter son travail. Les renseignements fournis seront conservés confidentiellement dans votre dossier.

Une fois ce questionnaire complété, apportez-le pour votre consultation avec le pharmacien. Il vous rencontrera pour évaluer avec vous la situation et vous conseiller l'alternative appropriée.

Section 1 - RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom _____ Prénom _____

Sexe H F

Date de naissance ____/____/____

Médecin de famille _____ Je n'ai pas de médecin de famille

Avez-vous des allergies ou des intolérances à des médicaments, à des aliments ou autres?

Prenez-vous des médicaments ou des produits naturels qui ne sont pas inscrits à votre dossier à la pharmacie?

Fumez-vous? Oui Non Si oui, combien de cigarettes par jour? _____

Quel est votre poids? _____ kg _____ lb

Êtes-vous enceinte? Oui Non C'est possible Si oui, date prévue d'accouchement? ____/____/____

Allaitiez-vous? Oui Non

Section 2 - RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU VOYAGE

Quelle(s) région(s) allez-vous visiter, et quelle est la durée de votre séjour?

Région _____ Durée _____

Région _____ Durée _____

Région _____ Durée _____

Région _____ Durée _____

Avez-vous déjà reçu un vaccin pour les maladies suivantes:

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Choléra | <input type="checkbox"/> Fièvre jaune | <input type="checkbox"/> Méningite à méningocoque | <input type="checkbox"/> Rougeole |
| <input type="checkbox"/> Coqueluche | <input type="checkbox"/> Fièvre typhoïde | <input type="checkbox"/> Oreillons | <input type="checkbox"/> Rubéole |
| <input type="checkbox"/> Diphtérie | <input type="checkbox"/> Hépatite A | <input type="checkbox"/> Pneumocoque | <input type="checkbox"/> Tétanos |
| <input type="checkbox"/> Encéphalite à tiques | <input type="checkbox"/> Hépatite B | <input type="checkbox"/> Polio | <input type="checkbox"/> Varicelle |
| <input type="checkbox"/> Encéphalite japonaise | <input type="checkbox"/> Grippe (année en cours) | <input type="checkbox"/> Rage | <input type="checkbox"/> Virus du papillome humain |