

# QUESTIONNAIRE MEDICAL AVANT 2<sup>ème</sup> INJECTION

## Centre COVID de Saint-Mandé – CPTS autour du bois v25.04.21

NOM :  
 PRENOM :  
 Date de naissance/ âge :  
 Sexe :        M         F   
**N° de sécurité sociale :**

### OBLIGATOIRE :

Date de la 1<sup>ère</sup> injection :

Nom du vaccin de la 1<sup>ère</sup> injection :

**Vous serez reçu par un professionnel de santé avant la vaccination :**  
**Sur demande de votre part ou en cas de réponse « OUI » à une question**

CONTRE-INDICATIONS EVENTUELLES :	OUI QUAND ?	NON
Avez-vous eu des effets secondaires après la 1 <sup>ère</sup> injection ? (Si OUI : lesquels ? )		
Avez-vous eu une infection à COVID, une PCR positive ou une sérologie positive <b>AVANT</b> ou <b>APRES</b> la 1 <sup>ère</sup> injection ?		
Avez-vous été en contact dans les 7 derniers jours avec une personne Covid + confirmée ?		
Souffrez-vous actuellement d'une infection aiguë avec fièvre ?		
Avez-vous déjà eu une injection d' <b>ASTRAZENECA</b> ou du <b>JANSSEN</b> par le passé ?		
Etes-vous enceinte ou pensez-vous l'être ?		
Avez-vous déjà eu une réaction allergique sévère ou un autre type de réaction suite à une vaccination, à un médicament ou à une autre substance ?		
Etes-vous allergique à ces substances ((4hydroxybutyl)azanediyl)bis(hexane6,1diyl)bis(2hexyldécanoate) ( <b>ALC0315</b> ) , 2[(polyéthylène glycol)2000]N,Nditétradécylacétamide ( <b>ALC0159</b> ) 1,2Distéaroylsnglycéro3phosphocholine ( <b>DSPC</b> )		
<b>Réservé au centre</b> Nom et prénom du médecin ayant validé le questionnaire (en cas de OUI)		
<b>Réservé au centre</b> Nom et prénom de L'IDE ayant validé le questionnaire (En cas de NON) <b>ATTENTION LE DELAI ENTRE LES 2 DOSES EST-IL BIEN RESPECTE ? (cf fiche mémo BOX vaccination)</b>		

- ➔ **Un traitement anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire n'est pas une contre-indication à la vaccination mais il est impératif de le signaler à l'infirmière avant l'injection.**
- ➔ **En cas d'immunodépression, merci de le signaler au médecin lors de l'enregistrement.**
- ➔ **Ne pas administrer d'autre vaccin dans les 15 jours qui suivent la 2<sup>ème</sup> injection.**

Le

Fait à

Signature :