



Un lien  
naturel

Centre de santé et de services sociaux  
de la Vallée-de-la-Batiscan

# dossier : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date nais. : \_\_\_\_\_

Année / Mois / Jour

## Questionnaire pré-vaccination antigrippale et traitement antiviral

Date : \_\_\_\_\_

Âge : \_\_\_\_\_

Médication en cours : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• Allergies médicamenteuses : \_\_\_\_\_

Allergie aux œufs : Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

• Réaction antérieure au vaccin antigrippal : Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

- Symptômes oculaires (rougeur, larmoiement, douleur, prurit)
- Symptômes respiratoires (mal de gorge, toux, rhinorrhée)
- Symptômes respiratoires graves (oppression thoracique, difficultés à respirer)

• Hypersensibilité antérieure au Tamiflu? Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

Hypersensibilité antérieure au Relenza ? Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

Hypersensibilité antérieure à l'Amantadine? Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

Décrire réactions défavorables antérieures : \_\_\_\_\_

Problèmes médicaux autres pouvant influencer la prescription de :

- Tamiflu :  Insuffisance rénale  
 Grossesse ou allaitement
- Relenza :  MPOC, asthme  
 Incapacité technique à utiliser l'inhalateur
- Amantadine :  Insuffisance rénale (si Clearance créatinine < 40 cc/min.)  
 Grossesse et allaitement  
 Problèmes psychiatriques  
 Insuffisance cardiaque, eczéma, épilepsie

> **Aviser le médecin si contre-indication  
possible identifiée**

\_\_\_\_\_  
**Signature**

Révisé : Sept. 2009

Autorisé par :

CB

#