

FICHE de MEDECINE et SANTE au TRAVAIL

Vous allez prendre vos fonctions d'Interne au Centre Hospitalier de Charleville. Nous vous y souhaitons un bon accueil et nous vous demandons de bien vouloir nous indiquer les renseignements suivants :

Docteur Rachel Benhassine

Semestre.....

Nom : Nom de jeune fille :

Prénom : date de naissance :

Adresse :
.....

n° de téléphone :

Vaccinations obligatoires :

1. **Vaccination contre le B.C.G.** (date et n° de lot)

Vaccination - 1^{ère} injection :

- injection complémentaire :

Le vaccin doit être contrôlé par un test tuberculinique. Le contrôle doit dater de moins de 3 mois (le résultat doit préciser la taille de l'induration en mm).

date de contrôle :

résultat :

2. **Vaccination obligatoire contre la diphtérie, le tétanos et la polyomyélite** (préciser le nom du vaccin, n° du lot et date des injections)

1^{ère} injection

Rappels

2^{ème} injection

.....

3^{ème} injection

.....

.....

3. Vaccination contre l'hépatite B :

le résultat du taux d'anticorps anti HBs et la date du dosage des anticorps doivent compléter l'attestation de vaccination

1^{ère} injection Rappels.....
2^{ème} injection
3^{ème} injection
Résultats du titrage d'anticorps anti HBs : date :

Renseignements complémentaires

- Vaccination contre la Rubéole, les Oreillons, la Rougeole

date :

Rappels :

- ATCD de Varicelle maladie OUI NON

- Vaccination contre l'Hépatite A OUI NON

si oui date et n° de lot

1^{ère} injection..... rappel.....

« Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus ».

Date
signature