

QUESTIONNAIRE MEDICAL AVANT LA DEUXIÈME INJECTION DU VACCIN ANTI COVID 19

NOM : Sexe : M F
 Prénom :
 Date de naissance : N° sécurité sociale :
 Téléphone :
 Nom du vaccin : MODERNA n° de lot :
 Injection 2 faite le : Bras piqué : G D
 Par :

AVANT VACCIN :	OUI	NON
Avez-vous réalisé la première injection dans le même centre de vaccination ?		
Votre première injection date-t-elle de plus de 3 semaines ?		
Avez-vous présenté des effets indésirables non graves et transitoires après la première injection ?		
<input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Fatigue <input type="checkbox"/> Maux de tête <input type="checkbox"/> Courbatures <input type="checkbox"/> Douleurs articulaires <input type="checkbox"/> Douleurs musculaires <input type="checkbox"/> Nausées <input type="checkbox"/> Insomnies <input type="checkbox"/> Rougeur <input type="checkbox"/> Ganglions <input type="checkbox"/> Douleur au point d'injection		
Avez-vous présenté une réaction d'allure allergique au décours de la 1ère dose de vaccin ?		
Pensez-vous avoir présenté d'autres effets en lien avec le vaccin ?		
Avez-vous consulté un médecin depuis la première injection ?		
Avez-vous contracté la COVID depuis la 1ère injection ?		
Êtes-vous cas contact d'une personne COVID 19+ ?		
Si oui, avez-vous été testé ?		
Souffrez-vous actuellement d'une infection aiguë avec fièvre ?		
Avez-vous réalisé un autre vaccin depuis la première injection ?		
Êtes-vous enceinte ou pensez-vous l'être ?		
Envisagez-vous une grossesse dans les 3 prochains mois ?		
En cas de réponse positive dans la zone bleutée, consultation médicale avant injection		

En cas de traitement anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire :
Compression 5 minutes du point d'injection sans masser.

NB :

Les personnes immunodéprimées (personnes vivant avec le VIH, traitées par corticoïdes, par chimiothérapie etc...) peuvent être vaccinées car elles sont à risque d'infection Covid 19 sévère. Mais risque d'efficacité diminuée du vaccin.

Un traitement anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire n'est pas une contre-indication à la vaccination mais il faut être vigilant sur le risque de saignement au point d'injection.

Ne pas administrer d'autre vaccin entre les 2 injections du vaccin Covid 19. Ne pas administrer d'autre vaccin dans les 15 jours qui suivent la 2^{ème} injection.

Concernant les femmes en âge de procréer, il faut éviter une grossesse dans les 3 mois qui suivent la 2ème injection.

DEMANDE DE CONSENTEMENT ECLAIRÉ

Cette vaccination peut engendrer des réactions locales (douleurs, rougeurs...) ou des réactions générales (fièvre, fatigue, céphalées, douleurs musculaires et articulaires).
Ces réactions sont les plus souvent bénignes et disparaissent spontanément.
En cas de terrain à risque, quelques cas rares d'allergie type anaphylaxie ont été décrits.

Je suis informé d'une surveillance de 15 minutes après l'injection Oui Non

Je déclare et donne mon accord pour la pratique du vaccin Oui Non

Je reconnais avoir eu connaissance des bénéfices et risques liés à la vaccination : Oui Non

Je souhaite être vacciné : Oui Non

Date et signature :

