

Rejseskema Bellinge Lægehus

Navn :
Cpr-nr :

Udfyldes af den rejsende

Rejsen										
Rejsens overordnede formål: (f.eks. turisme/udstationering):				Rejsens varighed: (dage/måneder)						
Rejseform: (f.eks. hotel/rygsæk/badeferie/dykkerferie/bjergtrekking)										
Hvornår skal rejsen foregå: (dato/årstal)										
Ønskes tilbagemelding på telefon/				Ja		Nej		Telefonnr. :		
Email				Ja		Nej		Email :		
Rejserækkefølge										
Destination		Varighed (dage)		Rejseformål		Rejseform				
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
Sundhedsoplysninger										
Tidligere og nuværende sygdomme				Ja		Tidligere eller nuværende psykiatriske sygdomme			Ja	
				Nej					Nej	
Tidligere eller nuværende epilepsi				Ja		Har du psoriasis?			Ja	
				Nej					Nej	
Har du allergi?				Ja		Får du blodtryksmedicin eller hjertemedicin?			Ja	
				Nej					Nej	
Har du haft bivirkninger ved tidligere vaccinationer?				Ja		Har du haft bivirkninger ved tidligere malariaproylakse?			Ja	
				Nej					Nej	
Planlægger du graviditet eller er du gravid?				Ja						
				Nej						
Skriftligt materiale udleveret		Ja		Nej						
Recept udleveret		Ja		Nej						
Recept lagt på server		Ja		Nej						
Undertegnede har modtaget information vedrørende de hyppigst forekommende infektionssygdomme samt om malariamidler og deres bivirkninger										
Dato					Underskrift					

Udfyldes af lægehuset

Recepter og andre ordinationer				
Voksen	Antal			
Barn	Alder		Vægt	
Barn	Alder		Vægt	
Barn	Alder		Vægt	
Barn	Alder		Vægt	
Barn	Alder		Vægt	
Malaria		Profylakse		Selvbehandling
Atorvaquon+proguanil (malarone)				
Doxycyclin (tetracyclin, tetralysal, vibradox)				
Klorokin (malarax, ercoquin)				
Meflokin (Iariam)				
Andet				
Ampicillin				
Azithromycin (Zithromax)				
Ciprofloxacin (Ciproxin)				
Fucidin				
Imodium				
Tamiflu				
Diverse				

Afvigelser fra rekommandationer fra Statens Seruminstitut anføres her:	
Patienten ønsker ikke at følge råd om vaccination mod	
Patienten ønsker ikke at tage malaria profylakse	
Patienten ønsker ikke at tage anbefalede malariaprofylakse	
Andet – herunder aftale om ønskede vaccinationer	

Afregning			
Kryds	Vaccination	Dato	
	Centraleuropæisk hjernebetændelse (TBE) (børn > 1 - < 16 år)		
	Centraleuropæisk hjernebetændelse (TBE) (voksen > 16 år)		
	Difteri+tetanus (revaccination)		
	Difteri (grundvacciner)		
	Gul feber		
	Hepatitis A (børn < 16 år)		
	Hepatitis A (voksen > 16 år)		
	Hepatitis B (børn < 16 år)		
	Hepatitis B (voksen > 16 år)		
	Hepatitis A+B Ambirix (børn < 16 år)		
	Hepatitis A+B Twinrix (børn < 16 år)		
	Hepatitis A+B Twinrix (voksen > 16 år)		
	Influenza		
	Japansk hjernebetændelse		
	Konsultation uden vaccination (vejledning og/eller recept)		
	Kolera og ETEC-diare	2 vacciner tages i hjemmet	
	Meningokok (A,C,W135,Y) Menveo (børn/voksen > 11 år)		
	Meningokok (A,C,W135,Y) Nimenrix (børn > 1 år + voksen)		
	Mæslinge vaccine (MFR)		
	Pneumokok (lungebetændelse)		
	Polio (revaccination)		
	Rabies (hundegalskab)		
	Tetanus (grundvacciner)		
	Tuberkulose (BCG)	Vaccine gives på OUH	
	Tyfus injektion		
	Tyfus kapsler	3 kapsler tages i hjemmet	
	Varicella (skoldkopper)		