

旅遊醫學門診 初診資料表

姓名：_____

生日：西元_____年_____月_____日

國籍：本國 外國 _____

目的地：_____

出發日：_____

型態：跟團 背包客 商務 留學 開會 醫療服務
探親訪友 朝聖 志工 其他：_____

停留時間：_____天 _____月 _____年

住宿型態：飯店 親友家 露營 宿舍 通鋪 其他_____

過敏史：食物_____ 藥物_____ 雞蛋

過去病史：_____

目前服用藥物：_____

特殊需求：

<input type="checkbox"/>	黃熱病疫苗	Stamaril
<input type="checkbox"/>	流行性腦脊髓膜炎疫苗	Menomune
<input type="checkbox"/>	傷寒疫苗	Typhim Vi
<input type="checkbox"/>	小兒麻痺疫苗	Imovax polio
<input type="checkbox"/>	日本腦炎疫苗	Japanese Encephalitis
<input type="checkbox"/>	人用狂犬病疫苗	Verorab
<input type="checkbox"/>	A 型肝炎疫苗	Havrix
<input type="checkbox"/>	B 型肝炎疫苗	Engerix-B
<input type="checkbox"/>	麻疹德國麻疹腮腺炎混合疫苗	MMR
<input type="checkbox"/>	破傷風白喉百日咳混合疫苗	Adacel
<input type="checkbox"/>	季節性流感疫苗	Vaxigrip

留學生的出國體檢及疫苗接種證明。

瘧疾的預防用藥。

高山症的預防用藥。