



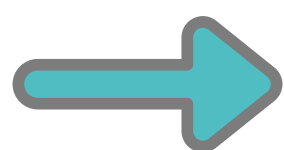
INFORMATIONS À PRENDRE EN COMPTE CONCERNANT VOTRE FICHE MÉDICALE

Madame, Monsieur,

Vous allez prochainement effectuer un **stage hospitalier**.

Aussi, nous vous transmettons une **fiche médicale confidentielle** et vous demandons de :

- ✓ Remplir lisiblement en lettres majuscules : vos NOM et PRÉNOM
- ✓ Prendre rendez-vous avec votre **médecin traitant**, ou avec un **médecin du service universitaire de santé étudiante (SSE)**, afin qu'il complète la partie vaccinale, la signe et appose son tampon.
- ✓ Réaliser une **sérologie hépatite B** (Ac anti-HBs et Ac anti-HBc), si vous n'en avez pas.
- ✓ Remettre votre fiche médicale complétée et signée, au secrétariat PASS et LAS avec :
 - ✓ les **résultats de la sérologie hépatite B** (Ac anti-HBs et Ac anti-HBc), agrafés (**document obligatoire**) :
à mettre sous enveloppe à l'attention du médecin du SSE,
en indiquant votre nom.



Retrouvez votre fiche médicale à la suite de cette note d'informations.

En vous remerciant,
Cordialement.

Le service universitaire de santé étudiante de l'Université de Lille

Contacts du SSE : 03 62 26 93 00 (choix 2) / sse@univ-lille.fr



FICHE MÉDICALE : PASS / LAS / PASSERELLE

année universitaire 2025-2026

N° étudiant :

NOM : Prénom :

Né(e) le : / / à : pays de naissance :

Adresse :

CP : Ville :

n° tél. portable de l'étudiant : (+.....) / / / / (indispensable afin de vous contacter en urgence durant votre stage)



Pour effectuer vos stages en milieu hospitalier, vous devez apporter la preuve que vous êtes vacciné(e) ou immunisé(e) contre différents risques infectieux.

Si vous n'êtes pas à jour des vaccinations obligatoires, vous ne serez pas autorisé(e) à débuter votre stage.

VACCINATIONS OBLIGATOIRES :

Hépatite B : vaccination + résultats de sérologie à joindre en copie

Rappel des conditions d'immunisation :

- Ac anti-HBs sup à 100 UI/l (quels que soient l'historique vaccinal et l'ancienneté des résultats)
- Ou Ac anti-HBs sup à 10 UI/l ET Ac-HBc négatif (si schéma vaccinal complet)

Les différents schémas complets valides :

- Soit schéma classique, quel que soit l'âge de réalisation (3 doses du vaccin correspondant à l'âge d'injection) : 2 doses à un mois d'intervalle, la 3ème au moins 5 mois après la 2ème dose.
- Soit vaccination entre 11 et 15 ans avec 2 doses d'un vaccin contre l'hépatite B dosé à 20 µg espacées de 6 mois

Si vaccination récente, la sérologie de contrôle doit être réalisée 4 à 6 semaines minimum après la dernière dose

En cours de vaccination : OUI

	Spécialité vaccinale	Date
Première dose		
Deuxième dose		
Troisième dose		
Injections supplémentaires si Ac anti-HBs < 10 UI/l		
Quatrième dose si Ac anti-HBs < 10 UI/l		
Cinquième dose si Ac anti-HBs < 10 UI/l		
Sixième dose si Ac anti-HBs < 10 UI/l		

Ne pas dépasser un total de 6 doses.

Diphtérie/Tétanos/Polio (dTP)

Primo-vaccination de la petite enfance réalisée (et au moins un rappel à 6/11 ans) : OUI NON

Nom de la spécialité vaccinale : Date du dernier rappel : / /

Intradermoréaction à la tuberculine (Tubertest)

Conformément à l'avis du HCSP, tous les soignants et étudiants des filières de formation en santé doivent disposer d'un test de dépistage de référence de l'infection tuberculeuse latente (ITL). Une valeur de référence est indispensable, quelle que soit la date de réalisation du test.

Pour faire votre Tubertest*, vous pouvez :
consulter votre médecin traitant
ou prendre rdv au centre de santé des étudiant-es de la faculté de médecine (SSE) : 03 62 26 93 00 / sse@univ-lille.fr

Date de réalisation du tubertest : / /

Date de lecture du tubertest à 72h : / /

Taille de l'induration (et non de la rougeur), en mm, obligatoire : mm

Vaccin BCG (Suspension de l'obligation vaccinale en 2019)

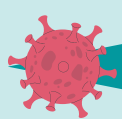
OUI (date : / /) NON

Je soussigné(e) Dr
Certifie que les renseignements inscrits ci-dessus sont exacts.

Fait le : / /
Signature et cachet du praticien :

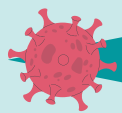
suite au verso, merci de tourner la page

VACCINATIONS RECOMMANDÉES :



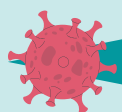
Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR) :

2 doses recommandées quels que soient les antécédents.
3ème dose recommandée si la 1ère a été réalisée avant l'âge de 12 mois.



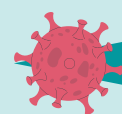
Varicelle :

Si pas d'antécédents de la maladie, 2 doses espacées de 4 à 8 semaines.



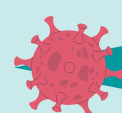
Méningocoque ACYW / B

Vaccination recommandée jusqu'à l'âge de 24 ans révolus.



Coqueluche :

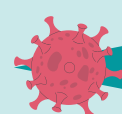
Une dose recommandée dans les 5 dernières années



COVID :

3 situations d'immunisation (vaccin ou infection, dont au moins un vaccin) ou selon les recommandations en vigueur.

<https://sante.gouv.fr/grands-dossiers/vaccin-covid-19/je-suis-un-professionnel-de-sante-du-medico-social-et-du-social/>



Grippe :

une dose annuelle.

Textes de référence consultables :

- Articles L.3111-1et L.3111-4 et L.3112-1 du code de santé publique
- Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées par l'art L.3111-4.
- Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B.
- Calendrier vaccinal en vigueur : <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>
- Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques



Pour toute question relative à vos obligations vaccinales, n'hésitez pas à contacter :

- le Service universitaire de santé étudiante (SSE) par téléphone au 03.62.26.93.00 ou de préférence par courriel à : sse@univ-lille.fr
- et/ou au secrétariat PASS/LAS, par téléphone au 03.20.62.76.66 ou par courriel à : pass@univ-lille.fr



Document à remettre au secrétariat PASS et LAS avec les résultats de la sérologie hépatite B, agrafés. (à mettre sous enveloppe à l'attention du médecin du service universitaire de santé étudiante (SSE), en y indiquant votre nom)

CADRE RESERVÉ À L'ADMINISTRATION :

Date :	Nom :	Avancée du dossier vaccinal