

Passeport Santé



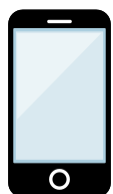
Nom:

ФИО:



Date de naissance:

Дата рождения:



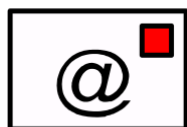
Téléphone:

Телефон:



Réseaux
sociaux:

Соц.сети:



E-mail:

Электронная
почта:



Autres contacts:

Прочие контакты:



A voyagé avec :

Приехал вместе с:





Symptômes

Симптомы

maux
d'estomac



БОЛИТ ЖИВОТ

nausée



ТОШНОТА

diarrhée



диарея

constipation



запор

douleur
urinaire



боль
мочеиспускания

saignement



кровотечение

ulcère du pied



язва стопы

pied engourdi



онемела нога

toux



кашель

rhume



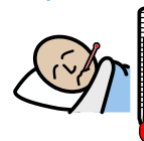
простуда

maux de gorge



боль в горле

température



температура

mal de tête



головная
боль

mal aux dents



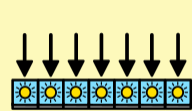
зубная боль

mal d'oreille



боль в ухе

tous les jours



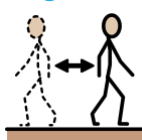
каждый день

déprimé/e



депрессивный

agité/e



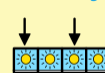
непокойный

peut pas dormir



не могу спать

certains jours



несколько
дней







Mes Antécédents Médicaux

Моя история болезни

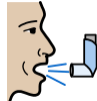
problème
cardiaque


проблема с
сердцем


diabète


сахарный
диабет


asthme


астма

problèmes
respiratoires


проблемы с
дыханием

problème rénal


проблема с
почками

accident vasculaire
cérébral


инсульт

épilepsie


эпилепсия

autre


другое



Mes Médicaments

Мое лекарство

comprimés


таблетки


insuline


инсулин

inhalateur


ингалятор

autre


другое





Mes Allergies

Мои аллергии

médicament



медикаменты

piqûre d'insecte



укус насекомых

pollen



пыль

gluten



глютен

produits laitiers



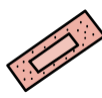
молочная еда

fouurrure



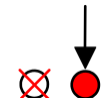
шерсть

pansement

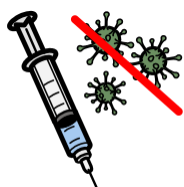


лейкопластырь

autre



другое



Vaccination Covid

Covid вакцинация

Pas de vaccin



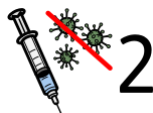
Без вакцины

1ère dose



1-я доза

2e dose



2-я доза

3e Dose



3-я доза

