

Formulaire de commande et inventaire de vaccins 2021 Site de vaccination - Statut restreint

À l'usage de la DSPublique uniquement

ID Réquisition : _____

Approbation : _____

NUMÉRO DU SITE DE VACCINATION (OBLIGATOIRE) : _____

DATE DE LIVRAISON : _____

NOM DU SITE DE VACCINATION : _____

COMPLÉTÉ PAR (responsable GPI) : _____

TÉLÉPHONE : _____ POSTE : _____

Retournez ce formulaire par courriel à : commandesdevaccins.clussse-chus@ssss.gouv.qc.ca **avant le :**
mardi 16h00 de la semaine de commande.

Après ce délai, les réquisitions seront traitées à la période suivante du calendrier.

Code de produit	Nom du vaccin	Format de distribution	INSCRIPTION INVENTAIRE		Quantité à commander (format distribution)
			Quantité inventaire (format distribution)	Date de péremption	
50002	BOOSTRIX dcaT	Boîte de 10 seringues X 0.5 ml			
50188	PNEUMOVAX 23 Pneu-P	Boîte de 10 seringues X 0.5 ml			
50025	Td Adsorbé dT	Boîte de 5 fioles X 0.5 ml			

Dernière version : 2021-09-25/jp

COMMENTAIRES :

*** Prenez note que votre commande peut être réduite sans préavis en raison de la disponibilité des produits ***
Vous pouvez communiquer avec nous du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30 au 819 829-3400, poste 42306