

Formulaire de commande et inventaire de vaccins réguliers Site de vaccination – STATUT COMPLET

À l'usage de la DSG uniquement

ID Réquisition :

Approbation :

NUMÉRO DU SITE DE VACCINATION (OBLIGATOIRE) :

DATE DE LIVRAISON :

NOM DU SITE DE VACCINATION:

COMPLÉTÉ PAR / LE (date):

RESPONSABLE GVL:

TÉLÉPHONE:

Poste:

Pour les sites publics : Retournez ce formulaire à : [votre répondante GV local](#)

Pour les sites privés : Retournez ce formulaire par courriel à : commandesdevaccins.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca

***** Les commandes doivent être reçues à la DSG avant le : mardi 16h00 de la semaine de commande
Après ce délai, les réquisitions seront traitées à la période suivante du calendrier**

			INSCRIPTION INVENTAIRE			
CODE DE PRODUIT	NOM DU VACCIN	FORMAT DE DISTRIBUTION	Qté inventaire (boîtes complètes + doses restantes) ***tenir compte du format de dist.***	Numéro de lot	Date de péréemption (AAAA/MM/JJ)	Qté à commander ***tenir compte du format de dist.***
50066	**Diluant MMR, PROQUAD, VARIVAX	Boîte de 10 fioles X 0.7 ml				
50038	*MMR II RRO	Boîte de 10 fioles X 0.5 ml				
50075	*PROQUAD RROVar	Boîte de 10 fioles X 0.5 ml				
50035	*VARIVAX III Var	Boîte de 10 fioles X 0.5 ml				
50000	ACT-HIB	Boîte de 5 fioles x 0,5ml)				
50120	ADACEL-POLIO dcaT-VPI	Boîte de 10 seringues X 0.5 ml				
50073	BEXSERO Men-B	Boîte de 1 seringue X 0.5 ml				
50078	BEXSERO Men-B	Boîte de 10 seringues X 0.5 ml				
50002	BOOSTRIX dcaT	Boîte de 10 seringues X 0.5 ml				
50134	CERVARIX VPH	Boîte de 10 seringues X 0.5 ml				
50160	ENGÉRIX-B HB (20 ans et plus)	Boîte de 1 seringue X 1 ml				
50122	GARDASIL 9 VPH	Boîte de 10 seringues X 0.5 ml				
50014	IMOVAX-POLIO VPI	Boîte de 1 seringue X 0.5 ml				
50043	IMOVAX-RAGE	Boîte de 1 fiole X 1 ml				
50064	INFANRIX HEXA DCaT-HB-VPI-Hib	Boîte de 10 seringues X 0.5 ml				
50117	MENJUGATE Men-C-C	Boîte de 10 seringues X 0.5 ml				
50079	NIMENRIX Men-C-ACYW-135 (1 fiole)	Boîte de 1 fiole X 0.5 ml				
50126	NIMENRIX Men-C-ACYW-135 (10 doses)	Boîte de 10 fioles X 0.5 ml				
50048	PENTACEL DCaT-VPI-Hib	Boîte de 5 Fioles x 0.5 ml				
50235	CAPVAXIVE Pneu-C	Boîte de 10 seringues X 0.5 ml				

			INSCRIPTION INVENTAIRE			
CODE DE PRODUIT	NOM DU VACCIN	FORMAT DE DISTRIBUTION	Qté inventaire (boîtes complètes + doses restantes) ***tenir compte du format de dist.***	Numéro de lot	Date de péremption	Qté à commander ***tenir compte du format de dist.***
50205	PREVNAR 20 Pneu-C	Boîte de 1 seringue X 0.5 ml				
50206	PREVNAR 20 Pneu-C	Boîte de 10 seringues X 0.5 ml				
50053	RECOMBIVAX HB	Boîte de 1 fiole X 0.5 ml				
50132	ROTATEQ Rota	Boîte de 10 appl. X 2.0 ml				
50128	SHINGRIX ZONA	Boîte de 10 fioles X 0.5 ml				
50027	TUBERSOL TCT Multidose	Boîte de 1 fiole X 1 ml				
50029	TWINRIX adulte HAHB	Boîte de 1 seringue X 1 ml				
50036	TWINRIX junior HAHB	Paquet de 10 seringues X 0.5 ml				
50077	VAQTA adulte HA	Boîte de 1 fiole X 1 ml				
50076	VAQTA pédiatrie HA	Boîte de 1 fiole X 0.5 ml				
50208	VAXNEUVANCE Pneu-C	Boîte de 1 seringue X 0.5 ml				
50233	VAXNEUVANCE Pneu-C	Boîte de 10 seringues X 0.5 ml				

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 819 346-1110, poste 57616