

## FORMULAIRE DE COMMANDE ET INVENTAIRE DE VACCINS

INFLUENZA 2025-2026

(Statut complet / Statut restreint)

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 (responsable GPI): \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE: \_\_\_\_\_ POSTE: \_\_\_\_\_

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

**Pour les sites privés** : Retournez ce formulaire par courriel à : [commandesdevaccins.ciusse-chus@ssss.gouv.qc.ca](mailto:commandesdevaccins.ciusse-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.  
(\*\*\* UN NOUVEAU FORMULAIRE DE COMMANDE DEVRA ÊTRE RÉACHEMINÉ À LA DSG)

			INSCRIPTION INVENTAIRE		
Code de produit	Nom du vaccin	Format de distribution	Quantité de boîtes en inventaire	Date de péremption	Quantité de boîtes à commander
50225	ABRYSVO VRS	Boîte de 1 fiole X 0.5 ml			
50227	ABRYSVO VRS	Boîte de 10 fioles X 0.5 ml			
50219	AREXVY VRS	Boîte de 1 fiole X 0.5 ml			
50246	FLUVIRAL	Boîte de 10 Fioles X 5.0 ml (Multidoses = 10)			
50042	FLUVIRAL	Boîte de 1 Fiole X 5.0 ml (Multidoses = 10)			
50108	FLUZONE Inf	Boîte de 1 Fiole X 5.0 ml (Multidoses = 10)			
50110	FLUZONE Inf PFS (Sur demande seulement à l'Équipe GV)	Boîte de 10 seringues X 0.5 ml			
50065	FLUAD Inf	Boîte de 10 seringues X 0.5 ml			
50067	FLUMIST Inf	Boîte de 10 Vap X 0.2 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 8h30 à 16h30 au 819 346-1110, poste 57616