

FORMULAIRE DE COMMANDE ET INVENTAIRE DE VACCINS

INFLUENZA 2026-2027

À l'usage de la DSG uniquement

ID Réquisition
Approbation

NUMÉRO DU SITE DE VACCINATION (**OBLIGATOIRE**): _____

DATE DE LIVRAISON (**OBLIGATOIRE**): _____

NOM DU SITE DE VACCINATION : _____

COMPLÉTÉ PAR (responsable GV local) : _____

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.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 DE L'INVENTAIRE			
Code de produit	Nom du vaccin	Format de distribution	Qté de boîtes en inventaire	Date de péremption	No. de lot	Qté de boîtes à commander
50252	mRESVIA VRS	Boîte de 10 seringues 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				

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