

FORMULAIRE DE COMMANDE ET INVENTAIRE DE VACCINS COVID-19

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 : _____

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.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.
(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
60218	COMIRNATY XBB.1.5 (PFIZER-BIONTECH) 12 ans et +	1 Fiole x 2.0 ml (Multidose=6)			
60217	COMIRNATY XBB.1.5 (PFIZER-BIONTECH) 5 -11 ans	1 Fiole x 2.0 ml (Multidose=6)			
60216	COMIRNATY XBB.1.5 (PFIZER-BIONTECH) 6 mois – 4 ans	1 Fiole x 2.0 ml (Multidose=10)			
60215	SPIKEVAX XBB.1.5 (MODERNA)	1 Fiole x 2.5 ml (Multidose=5)			
60192	NUVAXOVID	1 Fiole x 5 ml (Multidose=10)			

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 819 829-3400, poste 42306