

Formulaire de commande et inventaire de vaccins réguliers 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 : _____

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 DSPub 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	ADACEL dcaT	Boîte de 5 fioles X 0,5 ml			
50188	PNEUMOVAX 23 Pneu-P	Boîte de 10 seringues X 0.5 ml			
50206	PREVNAR 20 Pneu-C	Boite de 10 seringues X 0.5ml			
50205	PREVNAR 20 Pneu-C	1 seringue X 0.5ml			
50025	Td Adsorbé dT	Boîte de 5 fioles X 0.5 ml			

Dernière version : 2023-03-21/CS

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 42260**