

FORMULAIRE DE COMMANDE ET INVENTAIRE DE VACCINS

COVID 2025-2026

(Sites publics admissibles)

A 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 GV local): _____

TÉLÉPHONE : _____ **POSTE :** _____

Pour les sites publics admissibles : Retournez ce formulaire à : **votre répondant(e) GV local**

***** 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	Quantité de boîtes en inventaire	Date de péremption	Quantité de boîtes à commander
50237	COMIRNATY	Boite de 10 fioles X 2.0 ml (Multidoses=6)			
50236	SPIKEVAX	Boîte de 10 fioles X 2.5 ml (Multidoses = 5)			

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