

FORMULAIRE COMMANDE DE VACCINS Profil établissement d'enseignement

Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux

Nom du site:	
Commande faite par:	Date de la commande://
Adresse:	À l'usage de la direction vaccination seulement
Téléphone:	No SI-PMI:
Télécopieur:	

PRODUIT	Nom commercial	QUANTITÉ AU FRIGO	Numéro de lot	EXPIRATION	QUANTITÉ DEMANDÉE (en doses)
dΤ	Td Adsorbé			-	Non- disponible
dcaT	Adacel / Boostrix				
dcaT-VPI	Adacel-Polio /Boostrix Polio				
	Engerix B/ Recombivax pédiatrique				
НВ	Engerix B/ Recombivax adulte			_	
Polio	Imovax Polio			_	
RRO	Priorix / MMR II				
RRO-Varicelle	Proquad/Priorix Tetra/Priorix Tetra combo				
Diluant RRO/ RROV	Diluant Priorix			_	
тст	Tubersol (fiole 1 ml)				
Varicelle	Varivax III				
VPH	Gardasil 9				
Autres					
Sous autorisation de la direction vaccination					

*IMPORTANT : Joindre le relevé de température à votre commande. Télécopier votre commande au 819 966-6057 au plus tard le 1^{er} lundi du mois.

Merci de rapporter vos glacières, tapis réfrigérants et accumulateurs de froid lors de votre réception de vaccins

Formulaire de commande de vaccins – Profil établissement d'enseignement Dernière mise à jour : 2025-10-28