

FORMULAIRE COMMANDE DE VACCINS Profil tous vaccins

Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux

Date de la commande ://
À l'usage de la direction vaccination seulement
No SI-PMI :

PRODUIT	Nom commercial	QUANTITÉ AU FRIGO	N UMÉRO DE LOT	EXPIRATION	QUANTITÉ DEMANDÉE (en doses)
dT	Td Adsorbé				Non- disponible
dcaT	Adacel				
	Boostrix				
dcaT-VPI	Adacel-Polio				
	Boostrix-Polio				
DCaT-VPI-Hib	Pediacel/Pentacel				
	Infanrix IPV-Hib				
DCat-VPI-Hib-hép.B	Infanrix-Hexa				
НА	Vaqta/Havrix adulte				
	Vaqta/Havrix pédiatrique				
НВ	Engerix/Recombivax adulte				
	Engerix/Recombivax pédiatrique				
НАНВ	Twinrix adulte				
	Twinrix junior				
HIB	Act-Hib Hiberix				
Méningocoque B	Bexsero				
Méningocoque C	Menjugate				
	Neisvac-C/Nimenrix/Menactra				
Pneumocoque conjugué	Vaxneuvance (Pneu-C-15)				
	Prevnar 20 (Pneu-C-20)				
	Capvaxive				
Polio	Imovax Polio				

PRODUIT	NOM COMMERCIAL	QUANTITÉ AU FRIGO	Numéro de lot	EXPIRATION	QUANTITÉ DEMANDÉE (en doses)
Rotavirus	Rotarix				
	Rotateq				
RRO	Priorix				
	MMR II				
Diluant RRO/ RROV	Diluant Priorix				
RRO-Var	Proquad				
	Priorix Tetra/Priorix Tetra combo				
Diluant varicelle/RRO- Var	Diluant VAR / Proquad				
Varicelle	Varivax III				
VPH	Gardasil 9				
Autres		Indication :		_	
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 1er lundi du mois.

MERCI de rapporter vos glacières, tapis réfrigérants et accumulateurs de froid lors de votre réception des vaccins.