|  |
| --- |
|  Retourner par courriel à :vaccination.dspub.cissslau@ssss.gouv.qc.ca*Important d’inscrire comme objet : « Commande de vaccins suivi de votre code de dépôt ».Joindre le relevé de températures du réfrigérateur à vaccins.* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date : |       |  |
| Établissement : |       |
| Code de dépôt : |       | Téléphone (ligne direct) : |       |
| Adresse : |       |
| Nom du demandeur : |       |
| Courriel : |      |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom du vaccin** | Quantité demandéeen doses[[1]](#footnote-1) | Quantité en inventaire | Date d’expiration des produits en inventaire |
| ***Fluzone Quadrivalent, Flulaval Tetra ou autre selon disponibilité****(Influenza fiole multidose : 1 fiole contient 10 doses*). |       |       |       |
| Doit être un multiple de10 |  |  |
| ***Influenza en vaporisateur nasal : Flumist Quadrivalent****Réservé aux enfants âgés de 2 à 17 ans atteints de maladie chronique ou contacts domiciliaires de personnes à risque élevé.* |       |       |       |
| ***Pneumovax 23*** (Pneu-P-23 : pneumo polysaccharidique)Réservé aux 65 ans et plus ou aux 2 à 64 ans à risque accru d’infection invasive à pneumocoque (voir PIQ pour précisions). |       |       |       |

|  |
| --- |
| La DSPub se réserve le droit de réduire vos quantités sans préavis selon la disponibilité des produits. Si vous n’obtenez pas toutes les doses commandées et que votre besoin persiste, veuillez commander à nouveau. |

|  |
| --- |
| **À L’USAGE DE LA DSPUBLIQUE** |
| # ID réquisition : |  |  |
| Point de livraison : |       |
| Date de livraison : |       |
|  |  |

1. Pour clientèle admissible à la gratuité, tel que précisé dans le PIQ. [↑](#footnote-ref-1)