

Retourner par courriel **avant midi de la date limite de commande** à :

[gestion.vaccins.dvpd.ciesslerau@ssss.gouv.qc.ca](mailto:gestion.vaccins.dvpd.ciesslerau@ssss.gouv.qc.ca)

*Important d'inscrire en objet : Commande de vaccins, suivi de votre code de vaccinateur.*

*Joindre le relevé de températures du réfrigérateur à vaccins.*

Date :			
Installation du demandeur :			
Code de dépôt :		Téléphone (ligne directe) :	
Nom du demandeur :			
Date de livraison demandée (doit respecter calendrier des commandes) :			
Nom du vaccin	Qté voulue (en doses) <sup>1</sup>	INVENTAIRE (à compléter)	
		Qté en inventaire (en doses)	Date d'expiration des produits en inventaire
<i>M-M-R II</i> ou <i>Priorix</i> (RRO) + diluant			
<i>ProQuad</i> ou <i>Priorix-Tetra</i> (RRO-Var) + diluant			
<i>Boostrix</i> ou <i>Adacel</i> (dcaT)			
Influenza injectable	Doit être multiple de 10		
<i>Pneumovax 23</i> (Pneu-P)			
<i>Td adsorbées</i> (dT)			
Autre <sup>1</sup> :		*Indication :	
Autre <sup>1</sup> :		*Indication :	
Autre <sup>1</sup> :		*Indication :	
Autre <sup>1</sup> :		*Indication :	

<sup>1</sup> Pour clientèle admissible à la gratuité (G) tel que précisé au PIQ.