

Commande influenza Campagne infections respiratoires 2024-2025

Retourner par courriel à : gestion.vaccins.dvdp.ciessler@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 : | | Nom du demandeur : | |
|--|---|------------------------------------|---------------------------------|
| Installation : | | Code de dépôt : | |
| Adresse de livraison ou ramassage selon entente : | | | |
| Local ou directives particulières : | | | |
| Nom de la personne à contacter si enjeu avec la livraison : | | | |
| Cellulaire : | | Courriel : | |
| <p>Nombre de vaccins Influenza demandés</p> <p>À noter que le Flumist est réservé aux vaccinoteurs ayant une entente pour des vaccins pédiatriques. Si vous n'obtenez pas toutes les doses commandées, veuillez commander à nouveau si besoin persiste.</p> | | | |
| Vaccin | Format de distribution | Quantité demandée en DOSES | Quantité en inventaire EN DOSES |
| <p>Fluzone Quadrivalent OU équivalent</p> <ul style="list-style-type: none"> Clientèle âgée de 6 mois ou plus | <p>Fiole multidose (10 doses par fiole)</p> | <p>Doit être un multiple de 10</p> | |
| <p>Flumist quadrivalent</p> <ul style="list-style-type: none"> Clientèle âgée de 2 à 17 ans | <p>Vaporisateur unidose</p> | | |
| <p>Fluad</p> <ul style="list-style-type: none"> Clientèle hébergée en CHSLD/RI âgée de 65 ans et plus ou Clientèle de 75 ans et plus ayant une maladie chronique UNIQUEMENT | <p>Seringue unidose</p> | | |
| Autre (préciser): | | | |