

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

[gestion.vaccins.dvdp.cissslau@ssss.gouv.qc.ca](mailto:gestion.vaccins.dvdp.cissslau@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> + diluant ou <i>Priorix-Tetra comb</i> (RRO-Var)			
<i>Varivax</i> ou <i>Varilrix</i> (Var) + diluant			
<i>Act-Hib</i> ou <i>Hiberix</i> (Hib)			
<i>Adacel-Polio</i> ou <i>Boostrix-polio</i> (dcaT-VPI)			
<i>Boostrix</i> ou <i>Adacel</i> (dcaT)			
<i>Engerix-B</i> ou <i>Recombivax HB pédiatrique</i> (HB)			
Influenza injectable	Doit être multiple de 10		
<i>Gardasil 9</i> (VPH-9) <sup>1</sup>			
<i>Imovax-Polio</i> (VPI)			
<i>Infanrix hexa</i> (DCaT-HB-VPI-Hib)			
<i>Menjugate</i> ou <i>NeisVac-C</i> (Men-C-C)			
<i>Nimenrix</i> ou <i>Menveo</i> (Men-C-ACWY) <sup>1</sup>			
<i>Pentacel</i> , <i>Pediacel</i> ou <i>Infanrix-IPV/Hib</i> (DCaT-VPI-Hib)			
<i>Pneumovax 23</i> (Pneu-P)			
<i>RotaTeq</i> ou <i>Rotarix</i> (Rota)			
<i>Tubersol</i> (TCT)	Doit être multiple de 10		
<i>Twinrix pédiatrique</i> (HAHB)			
<i>VAQTA</i> ou <i>Havrix pédiatrique</i> (HA)			
<i>Vaxneuvance</i> (Pneu-C-15)			
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.