

FORMULAIRE DE COMMANDE ET INVENTAIRE DE VACCINS

INFLUENZA 2024-2025

(Statut complet / Statut restreint)

À l'usage de la DSG uniquement	ID Réquisition : _____
	Approbation : _____

NUMÉRO DU SITE DE VACCINATION (OBLIGATOIRE) : _____

DATE DE LIVRAISON : _____

NOM DU SITE DE VACCINATION : _____

COMPLÉTÉ PAR (responsable GPI) : _____

TÉLÉPHONE : _____ POSTE : _____

Pour les sites publics : Retournez ce formulaire à : [votre répondante GPI local](#)

Pour les sites privés : Retournez ce formulaire par courriel à : commandesdevaccins.ciussse-chus@sss.gov.qc.ca

*** Les commandes doivent être reçues à la DSG **avant le mardi 16h00** de la semaine de commande.

➔ **Après ce délai**, les réquisitions seront traitées à la période suivante du calendrier.

(*** UN NOUVEAU FORMULAIRE DE COMMANDE DEVRA ÊTRE RÉACHEMINÉ À LA DSG)

Code de produit	Nom du vaccin	Format de distribution	INSCRIPTION INVENTAIRE		Quantité de boîtes à commander
			Quantité de boîtes en inventaire	Date de péremption	
50225	ABRYSVO VRS	Boite de 1 fiole X 0.5 ml			
50118	FLULAVAL TÉTRA	Boîte de 1 Fiole X 5.0 ml (Multidoses = 10)			
50115	FLUZONE QUADRIVALENT	Boîte de 1 Fiole X 5.0 ml (Multidoses = 10)			
50114	FLUZONE QUADRIVALENT PFS	Boite de 10 seringues X 0.5 ml			
50169	FLUAD (CHSLD/RI-SAPA 75 ans et +)	Boite de 10 seringues X 0.5 ml			
50109	FLUMIST QUADRIVALENT	Boîte de 10 Vap X 0.2 ml			

COMMENTAIRES :

*** Prenez note que votre commande peut être réduite sans préavis en raison de la disponibilité des produits ***

Vous pouvez communiquer avec nous du lundi au vendredi de 8h30 à 16h30 au 819 346-1110, poste 57616