

FORMULAIRE DE COMMANDE ET INVENTAIRE DE VACCINS

COVID 2024-2025

(Sites publics admissibles)

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 GV local): _____

TÉLÉPHONE: _____ POSTE: _____

Pour les sites publics admissibles : Retournez ce formulaire à : **votre répondant(e) GV local**

*** 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.

Code de produit	Nom du vaccin	Format de distribution	INSCRIPTION INVENTAIRE		
			Quantité de boîtes en inventaire	Date de péremption	Quantité de boîtes à commander
60237	COMIRNATY	Boîte de 10 fioles X 2.0 ml (Multidoses=6)			
60236	SPIKEVAX	Boîte de 10 fioles X 2.5 ml (Multidoses = 5)			

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