

FORMULAIRE DE COMMANDE ET D'INVENTAIRE DES PRODUITS IMMUNISANTS

Numéro de vaccinateur :

Téléphone :

Responsable :

Courriel : _____

Installation

Adresse :

Description du produit	VOTRE INVENTAIRE (À CHAQUE COMMANDE)		Doses par boîte	Votre commande (en boîtes)
	Nb de Doses	Date d'expiration		
ACT-HIB (Hib)			5 doses par boîte	x bte de 5 fioles
ADACEL (dcaT)			5 doses par boîte	x bte de 5 fioles
ADACEL-POLIO (dcaT-VPI)			10 doses par boîte	x bte de 10 seringues
CERVARIX (VPH)			10 doses par boîte	x bte de 10 seringues
ENGERIX-B (HB 20 ans et plus)			1 dose par boîte	x fiole
GARDASIL 9 (VPH)			10 doses par boîte	x bte de 10 fioles
IMOVAX POLIO (VPI)			1 dose par boîte	x seringue
IMOVAX RAGE (Rage)			1 dose par boîte	x fiole
INFANRIX HEXA (DCaT-HB-VPI-Hib)			10 doses par boîte	x bte de 10 seringues
NEISVAC-C (Men-C-C)			10 doses par boîte	x bte de 10 fioles
PEDIACEL (DCaT-VPI-Hib)			5 doses par boîte	x bte de 5 fioles
PNEUMOVAX 23 (Pneumo-P 23-valent)			10 doses par boîte	x bte de 10 fioles
PREVNAR 13 (Pneumo conj 13-valent)			10 doses par boîte	x bte de 10 seringues
PRIORIX (RRO) + Diluant			10 doses par boîte	x bte de 10 fioles
PROQUAD (RRO Varicelle) + Diluant			10 doses par boîte	x bte de 10 fioles
RECOMBIVAX (HB)			1 dose par boîte	x fiole
ROTATEQ (Rotavirus)			10 doses par boîte	x paq de 10 app. oraux
SYNFLORIX (Pneu-C)			10 doses par boîte	x bte de 10 seringues
Td Adsorbées (d2T5)			5 doses par boîte	x bte 5 fioles
Td Polio Adsorbées (d2T5 Polio)			5 doses par boîte	x bte 5 fioles
TUBERSOL (Tuberculine TCT)			10 épreuves par boîte	x bte de 10 épreuves
TWINRIX ADUL (VHA+VHB)			1 dose par boîte	x seringue
TWINRIX JUN (VHA + VHB 1 à 18 ans)			10 doses par boîte	x paq de 10 seringues
VARIVAX III Var (Varicelle) + diluant			10 doses par boîte	x bte de 10 fioles
VAQTA ADULTE Hépatite A			1 dose par boîte	x fiole
VAQTA PEDIATRIQUE Hépatite A			1 dose par boîte	x fiole

Imprimé le : 28 novembre 2018

COMMENTAIRES :

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

Veuillez retourner ce formulaire au secrétariat des produits immunisants :

Par courriel à : vaccins.dsp@santepub-mtl.qc.ca ou par télécopieur : 514 528-2452

Vous pouvez communiquer avec nous du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30 au 514 528-2400, poste 3845