

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-POLIO (dcaT-VPI)			10 doses par boîte	x bte de 10 seringues
BOOSTRIX (dcaT)			10 doses par boîte	x bte de 10 seringues
CERVARIX (VPH)			10 doses par boîte	x bte de 10 seringues
ENGERIX-B (HB 19 ans et moins)			10 dose par boîte	x bte de 10 seringues
ENGERIX-B (HB 20 ans et plus)			1 doses par boîte	x seringue
GARDASIL 9 (VPH)			10 doses par boîte	x bte de 10 seringues
IMOVAX POLIO (VPI)			1 dose par boîte	x séringue
INFANRIX HEXA (DCaT-HB-VPI-Hib)			10 doses par boîte	x bte de 10 seringues
MENJUGATE (Men-C-C)			10 doses par boîte	x bte de 10 seringues
MMR II (RRO) + Diluant			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 seringues
PREVNAR 13 (Pneumo conj 13-valent)			10 doses par boîte	x bte de 10 seringues
PREVNAR 20 (Pneumo conj 20-valent)			1 doses par boîte	x seringue
PREVNAR 20 (Pneumo conj 20-valent)			10 doses par boîte	x bte de 10 seringues
PROQUAD (RRO Varicelle) + Diluant			10 doses par boîte	x bte de 10 fioles
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
TUBERSOL (Tuberculine TCT)			10 épreuves par boîte	x bte de 10 épreuves
TWINRIX ADUL (VHA+VHB)			1 dose par boîte	x séringue
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 : 30 janvier 2023

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 au 514 528-2400, poste 163845