

Nom du site : _____	Date de la commande : ____/____/____
Commande faite par : _____	À l'usage de la DSPU seulement No SI-PMI : _____
Adresse : _____	
Téléphone : (____) _____	
Télécopieur : (____) _____	

PRODUIT	NOM COMMERCIAL	QUANTITÉ AU FRIGO	NUMÉRO DE LOT	EXPIRATION	QUANTITÉ DEMANDÉE (FIOLE OU SERINGUE)
dT	Td Adsorbé (Bte 5) (fiolle 0,5 ml)				
dT-VPI	Td Polio adsorbé (Bte 5) (fiolle 0,5 ml)				
dcaT	Adacel (5 fioles/bte)				
dcaT-VPI	Adacel-Polio (bte 10 ser.)				
DCat-Polio	Infanrix IPV (Bte 10) (seringue 0,5 ml)				
DCaT-Polio-Hib	Pediacel 5 fioles/Bte				
DCat-Polio-Hib-hép.B	Infanrix-Hexa (Bte 10) (seringue 0,5 ml)				
Haemophilus influenza de type B	Act-HIB (Bte 5) (fiolle 0,5 ml)				
Hépatite A	Vaqta adulte (fiolle 1.0 ml)				
	Vaqta pédiatrique (fiolle 0,5 ml)				
Hépatite A-B	Twinrix adulte (seringue 1 ml)				
	Twinrix junior (seringue 0,5 ml)				
Hépatite B	Engerix-B (fiolle 0,5 ml)				
	Engerix-B (fiolle 1 ml)				
Méningocoque C	Menjugate (Bte 5) (fiolle unidose 0,5 ml)				
Méningocoque ACYW135	Menveo (Bte 5) (fiolle unidose 0,5 ml)				
Méningocoque B	Bexsero (seringue 0,5 ml)				

PRODUIT	NOM COMMERCIAL	QUANTITÉ AU FRIGO	NUMÉRO DE LOT	EXPIRATION	QUANTITÉ DEMANDÉE (FIOLE OU SERINGUE)
<i>Pneumocoque conjugué</i>	Prevnar 13 (Bte 10) (seringue 0,5 ml)				
<i>Pneumocoque polysaccharidé</i>	Pneumovax 23 (boîte de 10) (fiolle 0,5 ml)				
<i>Polio</i>	Imovax Polio (seringue 0,5 ml)				
<i>Rotavirus</i>	Rotarix (Bte 10) (applicateur oral unidosé)				
<i>RRO</i>	Priorix (Bte 10) (fiolle 0,5 ml)				
<i>Diluant RRO/ RROV</i>	Diluant Priorix (Bte 10) (0,5 ml)				
<i>RRO-Var</i>	Proquad (Bte 10) (fiolle unidosé 0,5 ml)				
<i>Diluant varicelle/RRO-Var</i>	Diluant VAR/Proquad (Bte 10) (0,7 ml)				
<i>Varicelle</i>	Varivax III (Bte 10) (fiolle unidosé 0,5 ml)				
<i>VPH</i>	GARDASIL (Bte 10) (fiolle 0,5 ml)				
AUTRES PRODUITS					
<i>TCT</i>	Tubersol (5 unités) (fiolle 1 ml)				
Formulaire d'immunisation (bordereaux pour l'inscription des vaccins)		QUANTITÉ DÉSIRÉE : _____			

**Télécopier votre commande au 819 966-6090, au plus tard
le 1^{er} lundi du mois.**

**MERCI de rapporter vos glacières, tapis réfrigérants et accumulateurs
de froid lors de votre réception de vaccins.**