Ontario

Ministère de la Santé

Direction générale des politiques et des programmes de vaccination
Bureau du médecin hygiéniste en chef, Santé publique

Formulaire de commande de vaccins pour le Programme universel de vaccination contre la grippe

Instructions

Commandez vos vaccins contre la grippe en remplissant toutes les cases applicables de ce formulaire.

1. Coordonnées du client et de la personne qui place la commande en son nom

Bureau de santé publique / Numéro de client au Service d'approvisionnement médicopharmaceutique du gouvernement de l'Ontario (SAMPGO)	**Zone** (le cas échéant) Clients de Toronto, voir le bordereau d'emballage

Nom (Organisme ou fournisseur de soins primaires)

Nom (Personne qui place la commande)	Prénom

Adresse

Numéro d'unité	Numéro de la rue	Nom de la rue	Case postale

Ville	Province	Code postal

Numéro de téléphone poste	Numéro de télécopieur	Courriel

Signature	Date (aaaa/mm/jj)

2. Commande de vaccins contre la grippe

Numéro au catalogue	**Type de vaccin**	**Admissibilité (âge)**	**Doses en stock**	[a] **Doses commandées**
657133230 657133491	Vaccin trivalent antigrippal inactive (VTI) (Fluviral, Fluzone[MD], Flucelvax[MD])	6 mois et plus		
657155000	Vaccin trivalent inactive haute dose) (VTI haute dose) (Fluzone[MD] haute dose)	65 ans plus		
657133520	Vaccin trivalent inactivé avec adjuvant (VTI-adj) (Fluad[MD])	65 ans et plus		
			Total pour cette commande de vaccins (somme de la colonne [a]) :	

Remarques

- Fluzone[MD] et Fluzone[MD] haute dose sont deux vaccins différents. Le vaccin Fluzone[MD] haute dose n'est autorisé que pour les personnes âgées de 65 ans et plus. Lors de l'administration d'un produit Fluzone[MD], prenez garde de choisir celui qui est adapté à l'âge de la personne que vous vaccinez.
- N'oubliez pas de tenir compte de la capacité de votre réfrigérateur.
- Vos stocks de vaccins de doivent pas dépasser un mois. Selon la capacité de votre réfrigérateur, il peut même être préférable de limiter vos stocks à une semaine ou deux pour ne pas entraver sa capacité de réfrigération.
- La distribution des vaccins VTI se fera selon leur disponibilité et sans distinction de produit dans une commande.

3. Nombre de doses requises pour les patients avec et sans rendez-vous ou pour les cliniques

Contexte	**Date** (aaaa/mm/jj)	**Nombre estimatif de doses requises**
Patients avec ou sans rendez-vous (selon le cas)		
Clinique 1 (le cas échéant)		
Clinique 2 (le cas échéant)		
Clinique 3 (le cas échéant)		

4. Envoi du formulaire dûment rempli

Veuillez envoyer ce formulaire à votre source d'approvisionnement en vaccins (bureau de santé publique ou SAMPGO)

Imprimer Effacer

 © Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2025 Available in English