

**BUREAU DE SANTÉ DE L'EST DE L'ONTARIO**

1000, rue Pitt  
Cornwall, Ontario K6J 5T1  
Tél. : 613-933-1375, poste 1283

À l'usage du BSEO seulement - No de commande : \_\_\_\_\_

Soumettre le formulaire dûment rempli par télécopieur ou courriel à :

**Télécopieur : 613-936-0700**

**Courriel : store@eohu.ca**

- **Joindre à la commande une copie des températures prélevées pendant les QUATRE DERNIÈRES SEMAINES.**
- Commander la quantité en entier dont vous aurez besoin.
- Consulter le tableau ci-dessous pour les critères d'admissibilité. Appeler en cas de questions sur les immunisations recommandées.
- **Remplir TOUS les champs pour éviter un délai dans le traitement de votre commande de vaccins.**

**RAPPEL :** Inscrire le **NUMÉRO DE LOT** dans le dossier du patient.

1. **NE DÉTRUISEZ PAS LES VACCINS PÉRIMÉS**, veuillez **LES RETOURNER** au Bureau de santé (voir la Fiche de renvoi ci-jointe).
2. **INFORMEZ** le Médecin hygiéniste de toute **RÉACTION INDÉSIRABLE**.  
[https://www.publichealthontario.ca/en/eRepository/Report\\_Adverse\\_Event\\_Following\\_Immunization\\_Form\\_fillable.pdf](https://www.publichealthontario.ca/en/eRepository/Report_Adverse_Event_Following_Immunization_Form_fillable.pdf)  
(disponible uniquement en anglais)

**Nom du fournisseur de soins**

**Date de la commande (AAAA/MM/JJ)**

**Contact du fournisseur de soins**

Nom

Prénom

Titre

Téléphone

Télécopieur

Courriel

**DESCRIPTION**

**DOSES EN MAIN**

**DOSES REQUISES**

**INFLUENZA – VTI Haute-Dose**

65 ans et plus

**INFLUENZA – VQI**

6 mois et plus

**ANTIPNEUMOCOCCIQUE POLYSACCHARIDIQUE**

**REMARQUE :** Votre commande sera répartie sur plusieurs envois, au fur et à mesure que le Ministère est en mesure de fournir le vaccin antigrippal.

**En soumettant la commande et en signant ci-dessous, j'atteste au nom du cabinet, les suivantes :**

- Des températures entre +2°C et +8°C ont été maintenues dans les réfrigérateurs et documentées deux fois par jour.
- Tous les écarts de température à l'extérieur de +2°C et +8°C (le cas échéant) ont été signalés et des recommandations concernant l'utilisation des vaccins affectés ont été appliquées au sein du cabinet.
- Un plan d'urgence est en place advenant qu'une interruption de courant ou une rupture dans la chaîne du froid se produise, comprenant aussi les glacières à vaccins et les appareils supplémentaires de contrôle des températures.

**REMARQUE :** Si vous n'êtes pas en mesure d'attester les informations ci-dessus, appeler la Gestion des ressources matérielles au 613-933-1375, poste 1283.

**Client - Responsable autorisé (en lettres moulées)**

Nom

Prénom

Titre

Signature

Date (AAAA/MM/JJ)

Si les renseignements sont requis dans un autre format, veuillez appeler au 1 800 267-7120 et faire le 0.