

Rapport sommaire sur la perte de vaccins et produits biologiques

CONFIDENTIEL UNE FOIS REMPLI

Les produits périmés ou gaspillés doivent être renvoyés avec le rapport rempli à la source de réapprovisionnement (par exemple, Dépôt central de sérum, Santé Publique ou dépôt auxiliaire). Le Dépôt central de sérum retournera ensuite les produits au fabricant pour crédit ou disposition adéquate.

Il incombe aux vaccinateurs de suivre les normes 3.4 - Entreposage et manipulation des vaccins et 3.7 Gestion des écarts par rapport aux conditions d'entreposage du Guide du programme d'immunisation du Nouveau-Brunswick. Une perte de vaccins se traduit par une perte pour le système de soins de santé du Nouveau-Brunswick.

Type de perte de vaccins : Rupture dans la chaîne du froid _____ Expiration du produit _____

Autre (précisez) : _____

La présente section doit être remplie par le vaccinateur.

Rapport rempli par : _____

Adresse : _____

Courriel : _____ Téléphone : _____

Date : _____ Signature : _____

Remarque : Un membre du personnel du Dépôt central de sérum pourrait communiquer avec vous pour obtenir de plus amples renseignements au sujet de la perte de vaccins ou pour vous donner des conseils.

La présente section doit être remplie SEULEMENT en cas de rupture dans la chaîne du froid.

Date de la rupture : _____

Motif : exposition à des températures chaudes ou froides _____ exposition à la lumière _____

Cette rupture aurait-elle pu être évitée? Oui ____ Non ____

Précisions _____

Le fabricant a-t-il été contacté? Oui ____ Non ____

Y a-t-il un dispositif de surveillance de la température installé? Oui ____ Non ____

Si oui, veuillez préciser de quel type il s'agit : _____

Remarque : Il faut consulter le fabricant s'il s'agit de la première rupture dans la chaîne du froid.

Vaccins et produits biologiques en cause

| Société pharmaceutique | Produit | Nombre de doses ou de fioles | Numéro de lot | Date d'expiration | Recommandations |
|-----------------------------------|----------------------|------------------------------|---------------|-------------------|-----------------|
| Sanofi 1-800-268-4171 | Adacel | | | | |
| | Adacel-Polio | | | | |
| | Act-HIB | | | | |
| | Fluzone Quadrivalent | | | | |
| | Imogam antirabique | | | | |
| | Imovax Rage | | | | |
| | Imovax Polio | | | | |
| | Menactra | | | | |
| | Pediacel | | | | |
| | Td adsorbées | | | | |
| | Tubersol | | | | |
| Merck 1-800-567-2594 | Gardasil-9 | | | | |
| | M-M-R II | | | | |
| | Pneumovax 23 | | | | |
| | ProQuad | | | | |
| | Vaqta | | | | |
| | Recombivax HB | | | | |
| | Rotateq | | | | |
| | Varivax III | | | | |
| GlaxoSmithKline 1-800-387-7374 | Bexsero | | | | |
| | Boostrix | | | | |
| | Boostrix-Polio | | | | |
| | Engerix-B | | | | |
| | FluLaval Tetra | | | | |
| | Havrix | | | | |
| | Infanrix-IPV | | | | |
| | Menveo | | | | |
| | Priorix | | | | |
| | Priorix-Tetra | | | | |
| | RabAvert | | | | |
| | Rotarix | | | | |
| | Twinrix | | | | |
| Varilrix | | | | | |
| Pfizer 1-800-463-6001 | NeisVac-C | | | | |
| | Nimenrix | | | | |
| | Prevnar 13 | | | | |