

## Formulaire de commande de vaccins et de produits biologiques financés par l'État

<b>Nom du praticien :</b>	<b>Personne-ressource :</b>
<b>Adresse d'expédition (incluant le code postal) :</b>	<b>Téléphone :</b>
<b>Méthode de livraison souhaitée :</b>	<b>Télécopieur :</b>
<b>Lieu de prestation de services (p. ex. : clinique, bureau de médecin) :</b>	<b>Adresse courriel :</b>
<b>Date de la commande : (jj-mm-aaaa)</b>	<b>Date de livraison demandée : (jj-mm-aaaa)</b>
<p><b>Programmes de vaccination systématique :</b> Passer une commande deux fois par mois et seulement conserver une réserve pour un mois dans le réfrigérateur.</p> <p><b>Programmes de vaccination s'adressant aux personnes à haut risque :</b> Passer une commande en cas de besoin seulement. Les vaccins périmés ou ayant été entreposés dans des conditions inadéquates doivent être retournés au dépôt secondaire ou à l'endroit d'où on les a reçus.</p>	

### Programmes de vaccination systématique – Produits commandés du Dépôt central de sérum ou du dépôt secondaire par télécopieur (506-648-6477) ou par courriel (Serum.Depot@gnb.ca)

Description du produit	Produits	Doses demandées
Diptérie, coqueluche acellulaire, tétanos, virus de la polio inactivé, <i>Haemophilus influenzae</i> de type b ( <b>DCaT-VPI-Hib</b> )	Pediacef, Pentacel	
Hépatite B - enfant ( <b>HB-enfant</b> )	Engerix B Junior, Recombivax Pediatric	
Virus du papillome humain ( <b>VPH-9</b> ) ( <b>programme scolaire uniquement</b> )	Gardasil 9	
Virus de la polio inactivé ( <b>VPI</b> )	Imovax Polio	
Influenza ( <b>Influenza-quad</b> )	FluLaval Tetra, Fluzone Quadrivalent	
Influenza ( <b>pour les 65 ans et plus</b> )	Fluzone Haute Dose	
Rougeole, rubéole, oreillons ( <b>RRO</b> )	Priorix, MMR	
Rougeole, rubéole, oreillons, varicelle ( <b>RROV</b> )	ProQuad, Priorix-Tetra	
Méningocoque conjugué ( <b>Men-C-C</b> )	Neisvac-C, Menjugate	
Méningocoque conjugué ( <b>Men-C ACYW</b> ) ( <b>programme scolaire uniquement</b> )	Nimenrix, Menveo, Menactra	
Pneumocoque conjugué 15-valent ( <b>Pneu-C-15</b> )	Vaxneuvance	
Pneumocoque conjugué 20-valent ( <b>Pneu-C-20</b> ) ( <b>immunisation systémique pour adultes</b> )	Prevnar 20	
Rotavirus ( <b>Rot-5</b> )	Rotateq	
Diptérie, coqueluche acellulaire et tétanos ( <b>dcaT</b> )	Boostrix, Adacel	
Diptérie, coqueluche acellulaire, tétanos et virus de la polio inactivé ( <b>dcaT-VPI</b> )	Boostrix-Polio, Adacel-Polio	
Toxoïde tétanique, diphtérie ( <b>dT</b> )	Td Adsorbed (≥7 ans)	
Tuberculine 5 UT ( <b>TDPP</b> ) ( <b>hôpitaux seulement</b> )	Tubersol	
Varicelle ( <b>Var</b> )	Varilrix, Varivax III	

**Programmes de vaccination s'adressant aux personnes à haut risque et aux personnes ayant manqué le programme scolaire - Produits commandés du Dépôt central de sérum par télécopieur (506-648-6477) ou par courriel**

**(Serum.Depot@gnb.ca) et livrés au dépôt 'secondaire local pour ramassage.**

**Prière de noter que la distribution de ces produits est soumise à des restrictions. Se reporter aux critères d'admissibilité concernant les vaccins et les produits biologiques payés par les fonds publics, et cocher la case de l'état donnant droit à un vaccin.**

Description du produit	Produits	Doses demandées	État de santé (cochez la case appropriée)
<i>Haemophilus influenzae</i> de type b avec diluant ( <b>Hib</b> )	Act-Hib, Hiberix		<p><b>Troubles liés à l'immunosuppression :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Cancer</li> <li><input type="checkbox"/> Immunodéficience congénitale</li> <li><input type="checkbox"/> Greffe de cellules souches hématopoïétiques</li> <li><input type="checkbox"/> VIH</li> <li><input type="checkbox"/> Greffe d'organe plein</li> <li><input type="checkbox"/> Thérapie immunosuppressive</li> <li><input type="checkbox"/> Atteinte splénique</li> </ul> <p><b>États pathologiques :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Écoulement chronique du liquide céphalorachidien</li> <li><input type="checkbox"/> Hépatopathie chronique (y compris hépatite C, hépatite B chronique et autres maladies)</li> <li><input type="checkbox"/> Maladie pulmonaire chronique (y compris l'asthme jusqu'à 18 ans)</li> <li><input type="checkbox"/> Affection neurologique chronique</li> <li><input type="checkbox"/> Néphropathie chronique et dialyse</li> <li><input type="checkbox"/> Implant cochléaire</li> <li><input type="checkbox"/> Diabète et désordres du métabolisme</li> <li><input type="checkbox"/> Cardiopathie et AVC</li> <li><input type="checkbox"/> Hémophilie, troubles de la coagulation (multiples transfusions de sang, de plasma ou de composants plasmatiques)</li> <li><input type="checkbox"/> Fibrose kystique</li> <li><input type="checkbox"/> Traitement prolongé à l'acide salicylique</li> </ul> <p><b>Autres :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Suivi en cas de maladie transmissible</li> <li><input type="checkbox"/> Homme ayant des relations sexuelles avec des hommes</li> <li><input type="checkbox"/> Personne récemment admise dans un établissement pour personnes ayant une déficience développementale</li> </ul> <p><b>Certains facteurs environnementaux qui augmentent le risque d'infection invasive à pneumocoque (IIP) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Personne sans logement</li> <li><input type="checkbox"/> Consommation de substances</li> <li><input type="checkbox"/> Alcoolisme</li> </ul>
Hépatite A – adulte ( <b>HA-régulier</b> )	Havrix 1440, Vaqta Adulte		
Hépatite A – enfant ( <b>HA-enfant</b> )	Havrix 720, Vaqta Enfant		
Hépatite B - adulte ( <b>HB-régulier</b> )	Engerix-B, Recombivax HB Adulte		
Hépatite B - adulte dialysé ( <b>HB-dialyse</b> )	Recombivax HB Adulte dialysé		
Hépatite A et B - adulte ≥ 19 ans ( <b>HAHB-régulier</b> )	Twinrix		
Hépatite A et B – enfant ≤ 18 ans ( <b>HAHB-enfant</b> )	Twinrix Junior		
Virus du papillome humain ( <b>VPH-9</b> ) Pour les personnes admissibles <b>(Dans le cas des personnes ayant manqué le programme scolaire, confirmer l'admissibilité en indiquant la date de naissance et le sexe dans les commentaires.)</b>	Gardasil 9		
Méningocoque conjugué ACYW-135 ( <b>Men-C-ACYW</b> ) Pour les personnes à haut risque et autres personnes admissibles <b>(Dans le cas des personnes ayant manqué le programme scolaire, confirmer l'admissibilité en indiquant la date de naissance dans les commentaires.)</b>	Nimenrix, Menveo, Menactra		
Méningocoque B ( <b>Men-B</b> )	Bexsero		
Pneumocoque conjugué 20-valent ( <b>Pneu-C-20</b> )	Pevnar 20		
Rage ( <b>Rage</b> ) ( <b>Hôpitaux seulement</b> )	Imovax Rage, RabAvert		
Immunoglobuline antirabique ( <b>RIg</b> ) ( <b>Hôpitaux seulement</b> )	Imogam Rage, HyperRab		
Commentaires/Informations supplémentaires :			
Date d'expédition (jj-mm-aaaa) :			
ID de la commande :			