

## 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 auxiliaire 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 auxiliaire par télécopieur (506-648-6477) ou par courriel (Serum.Depot@gnb.ca)		
Description du produit	Marques	Doses demandées
Diptérie, coqueluche acellulaire, tétanos, virus de la polio inactivé, <i>Haemophilus influenzae</i> de type b ( <b>DCaT-VPI-Hib</b> )	Pediacel	
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>Haute dose pour les 65 ans et plus</b> )	Fluzone High 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 13-valent ( <b>Pneu-C-13</b> )	Prevnar13	
Pneumocoque polysaccharidique 23-valent ( <b>Pneu-C-23</b> )	Pneumovax23	
Rotavirus ( <b>Rot-5, Rot-1</b> )	Rotateq, Rotarix	
Tétanos, diphtérie, coqueluche acellulaire ( <b>dcaT</b> )	Boostrix, Adacel	
Tétanos, diphtérie, coqueluche acellulaire, 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 auxiliaire 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	Marques	Doses demandées	Problème de santé (cochez le problème)
<i>Haemophilus influenzae</i> de type b avec diluant ( <b>Hib</b> )	Act-Hib, Hiberix		<p><b>Troubles liés à l'immunodépression :</b></p> <input type="checkbox"/> Cancer <input type="checkbox"/> Immunodéficience congénitale <input type="checkbox"/> Greffe de cellules souches hématopoïétiques <input type="checkbox"/> VIH <input type="checkbox"/> Greffe d'organe plein <input type="checkbox"/> Thérapie immunosuppressive <input type="checkbox"/> Atteinte splénique  <p><b>États pathologiques :</b></p> <input type="checkbox"/> Écoulement chronique du liquide céphalorachidien <input type="checkbox"/> Hépatopathie chronique (y compris hépatite C, hépatite B chronique et autres maladies) <input type="checkbox"/> Maladie pulmonaire chronique <input type="checkbox"/> Affection neurologique chronique <input type="checkbox"/> Néphropathie chronique et dialyse <input type="checkbox"/> Implant cochléaire <input type="checkbox"/> Diabète et désordres du métabolisme <input type="checkbox"/> Cardiopathie et AVC <input type="checkbox"/> Hémophilie, troubles de la coagulation (multiples transfusions de sang, de plasma ou de composants plasmatiques) <input type="checkbox"/> Fibrose kystique <input type="checkbox"/> Traitement prolongé à l'acide salicylique  <p><b>Autres :</b></p> <input type="checkbox"/> Suivi en cas de maladie transmissible <input type="checkbox"/> Usage de drogues illicites <input type="checkbox"/> Homme ayant des relations sexuelles avec des hommes <input type="checkbox"/> Personne récemment admise dans un établissement pour personnes ayant une déficience développementale
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 (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.)	Gardasil 9		
Méningocoque conjugué ACYW-135 ( <b>Men-C-ACYW</b> ) Pour les personnes à haut risque et autres personnes admissibles (Dans le cas des personnes ayant manqué le programme scolaire, confirmer l'admissibilité en indiquant la date de naissance dans les commentaires.)	Nimenrix, Menveo, Menactra		
Méningocoque B ( <b>Men-B</b> )	Bexsero		
<b>Rage (Rage) (Hôpitaux seulement)</b>	Imovax Rage, RabAvert		
Immunoglobuline antirabique ( <b>Rlg</b> ) ( <b>Hôpitaux seulement</b> )	Imogam Rage, HyperRab		
Commentaires :			
Date d'expédition (jj-mm-aaaa) :			
Commande exécutée par :			
ID de la commande :			