



## COVID-19

## ETABLISSEMENT ET CENTRE DE SANTE

**FICHE DE COMMANDE DE VACCINS COVID-19**

(à remplir par le centre et à renvoyer à la Pharmapro par FAX au 40 43 15 47 ou mail

[pharmacie.secrétariat@sante.gov.rw](mailto:pharmacie.secrétariat@sante.gov.rw))

ETABLISSEMENT /CENTRE DE SANTE:					
Responsable de la commande:					
Tél:					
Réf	Désignation	Unité mini de cde	Quantité restante	Quantité cdée	Quantité reçue
<b>VACCINS A DILUER</b>					
9695	COMIRNATY ® plus de 12 ans à diluer FL/6 doses (primovaccination)	Flacon B.mauve			
9948	COMIRNATY® 5-11 ans à diluer FL/10 doses (primovaccination)	Flacon B.orange			
<b>DMS POUR DILUER LES COMIRNATY (BOUCHON MAUVE ET ORANGE)</b>					
9702	Seringue graduée 3 ml sertie avec une aiguilles 21G 40mm	unité			
1412	Chlorure de sodium 0.9% flacon 10 ml	unité			
<b>VACCINS PRÊTS A L'EMPLOI</b>					
9997	NUVAXOVID ® Fl/ 10 doses de 0,5ml	flacon			
10104	COMIRNATY BIVALENT® plus de 12ans ORIGINAL/OMICRON BA.4-5 INJ 15/15µG FL/6 doses 2.25 ml (rappel)	Flacon B.gris			
<b>DMS POUR L'ADMINISTRATION</b>					
9718	Seringue graduée 1ml sertie avec une aiguille 25G 25mm- <b>adulte</b>	unité			
9804	Seringue graduée 1ml sertie avec une aiguille 25G 16mm - <b>enfant</b>	unité			
Date de la commande:		Nom livreur :		Réceptionné le:	
Date de livraison souhaitée:		Heure livraison :		Heure de réception:	
Signature et cachet du responsable de la commande:		Initiales du livreur		Signature du contrôleur de la commande :	
Consignes de livraison:					