

FICHE DE COMMANDE DES VACCINS COVID-19

(à remplir et à renvoyer à la Pharmapro par FAX au 40 43 15 47 ou mail
 pharmacie.secrétariat@sante.gov.pf)

PHARMACIE :

Responsable de la commande :

Tél:

Réf	Désignation	Unité mini de cde	Quantité restante	Quantité cdée	Quantité reçue
-----	-------------	-------------------	-------------------	---------------	----------------

VACCIN

9695	COMIRNATY ® plus de 12 ans à diluer FL/6 doses (primovaccination)	Flacon B. mauve			
9997	NUVAXOVID ® Fl/ 10 doses de 0,5ml	flacon			
10104	COMIRNATY BIVALENT® plus de 12 ans prêt à l'emploi ORIGINAL/OMICRON BA.4-5 INJ 15/15µG FL/6 doses 2.25 ml (rappel)	Flacon B. gris			

CONSOMMABLE

Pour l'injection intramusculaire

9718	Seringue graduée 1ml sertie avec une aiguille 25G 25mm- adulte	unité			
9804	Seringue graduée 1ml sertie avec une aiguille 25G 16mm - enfant	unité			

Pour la reconstitution du vaccin COMIRNATY (bouchon mauve)

9702	Seringue graduée 3 ml sertie avec une aiguilles 21G 40mm	unité			
1412	Chlorure de sodium 0.9% flacon 10 ml	unité			

Date de la commande: Date de livraison souhaitée: Signature et cachet du responsable de la commande:	<input type="checkbox"/> MEDIPAC <input type="checkbox"/> TAHITIPHARM <input type="checkbox"/> CERPOL Date et heure de récupération : Initiales du livreur :
--	--

Consignes de livraison: dotation maximum de 6 flacons par officine

A remplir par la pharmapro
 Date et heure de sortie du congélateur des Comirnaty :