

# CAMPAGNE VACCINALE SAISONNIÈRE 2024-2025

Cachet de  
l'Officine

## Annexe 7a – COVID-19

### RECUEIL DU NOMBRE DE DOSES DANS LES OFFICINES

*A remplir lors de l'administration et de la délivrance des vaccins*



<b>Patients éligibles *</b> <small>(≥ 60ans, LM, professionnel santé, femme enceinte, IMC ≥ 40, Autres)</small> Noter le nombre de doses administrées :   = 1 <input type="checkbox"/> = 5	<b>Professionnels de santé libéraux</b> <small>(Médecin, sage-femme)</small> (IDE : sur présentation de la prescription médicale) Indiquer l'identité du professionnel de santé et la quantité délivrée																																																																							
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="border: 1px dashed gray; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px dashed gray; width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px dashed gray; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px dashed gray; width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px dashed gray; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px dashed gray; width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px dashed gray; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px dashed gray; width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px dashed gray; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px dashed gray; width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>																																																			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">NOM et Prénom du professionnel de santé</th> <th style="width: 15%;">Date</th> <th style="width: 25%;">Quantité flacon délivré</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	NOM et Prénom du professionnel de santé	Date	Quantité flacon délivré																		
NOM et Prénom du professionnel de santé	Date	Quantité flacon délivré																																																																						
<b>Total de doses administrées aux patients éligibles :</b>	<b>Total de flacons délivrés aux professionnels de santé libéraux :</b>																																																																							
<b>TOTAL DE FLACONS UTILISES</b>																																																																								
<b>Je souhaite recevoir en retour :</b> - COMIRNATY JN.1 adulte (30µg/dose – flacon de 6 doses) - Seringue graduée sertie avec aiguille adulte  délivrés par <input type="checkbox"/> CERPOL <input type="checkbox"/> MEDIPAC <input type="checkbox"/> TAHITI PHARM  - Reliquat de flacons COMIRNATY JN.1 adulte (30µg/dose – flacon de 6 doses)  ...../...../.....				<input style="width: 100%;" type="text" value="Nombre de FLACONS commandés"/>																																																																				
				<input style="width: 100%;" type="text" value="Nombre de SERINGUES commandées"/>																																																																				
				<input style="width: 100%;" type="text" value="FLACONS restants"/>																																																																				
				Date :																																																																				
<b>MERCI PAR AVANCE DE RETOURNER CETTE FICHE COMPLETEE A VOTRE GROSSISTE</b>																																																																								

# CAMPAGNE VACCINALE SAISONNIÈRE 2024-2025



\*voir Annexe 3 – Population éligible à la vaccination contre la Covid-19 2024-2025

Pharmacie d'approvisionnement, Direction de la santé, Tél : 40 54 21 00, Fax : 40 43 15 47, Email : [pharmacie.secretariat@sante.gov.pf](mailto:pharmacie.secretariat@sante.gov.pf)