Cachet de l'Officine

CAMPAGNE VACCINALE SAISONNIÈRE 2026-2027

DIRECTION DE LA SANTÉ

Annexe 5a – GRIPPE SAISONNIERE

RECUEIL DU NOMBRE DE DOSES ADMINISTREES ET COMMANDE DANS LES OFFICINES

A remplir lors de la délivrance ou la dispensation des vaccins

Patients éligibles * (≥ 60ans, LM, IMC ≥ 40, femme enceinte, professionnel santé, autres)	**Professionnels de santé libéraux** (Médecin, sage-femme) (IDE : sur présentation de la prescription médicale) Indiquer l'identité du professionnel de santé et la quantité délivrée
Noter le nombre de doses dispensées : | = 1 ▨ = 5	
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	NOM et Prénom du professionnel de santé / Date / Quantité livrée … … … …
Total de doses dispensées aux patients éligibles (1) :	**Total de doses délivrées aux professionnels de santé libéraux (2) :**

TOTAL DE DOSES DISPENSEES OU/ ET DELIVREES (1+2) :

Je souhaite recevoir en retour :

- Doses VAXIGRIP Trivalent ☐☐☐☐☐

délivrés par ☐ **CERPOL** ☐ **MEDIPAC** ☐ **TAHITI PHARM**

- Reliquat de doses VAXIGRIP Trivalent ☐☐☐☐☐

Date : ……./……./……., Signature :……

MERCI PAR AVANCE DE RETOURNER CETTE FICHE COMPLETEE A VOTRE GROSSISTE

*voir Annexe 1 – Population éligible à la vaccination contre la grippe saisonnière 2026-2027

Pharmacie d'approvisionnement, Direction de la santé, Tél : 40 54 21 00, Fax : 40 43 15 47, Email : pharmacie.secretariat.dsp@administration.gov.pf