Cachet structure ou établissement de santé ou médecin, sage-femme, infirmier IDE

DIRECTION DE LA SANTÉ

CAMPAGNE VACCINALE SAISONNIÈRE 2026-2027

Annexe 6b – COVID-19

RECUEIL DU NOMBRE DE DOSES ADMINISTREES ET COMMANDE DANS LES LIEUX DE SOINS / CABINETS LIBERAUX

1. Fiche de recueil (en l'absence de possibilité d'accès à Vaxi-Fenua)

Pour chaque vaccination : Indiquez-la ou les catégorie(s) de la personne vaccinée sur le formulaire.

*- Chaque ligne verticale (1,2 ou 3…) correspond à **1 dose de vaccin administrée =1 personne vaccinée***

*- Pour chaque personne vaccinée, indiquer **la ou les catégories** concernées en cochant **une ou plusieurs cases** correspondantes (**choix multiples**) :* Exemples (*Ex*)

		1 Ex	*2 Ex*	*3 Ex*	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*	*18*	*19*	*20*	*21*	*22*	*23*	*24*	*25*	*26*	*27*	*28*	*29*	*30*
Groupes de population à risque	_60 ans	X																															
	I.M	X	X																														
	IMC≥40		X																														
	Femmes enceintes			X																													
	Professionnels de santé		X	X																													
	Autres professionnels à vaccination recommandée																																
	Autres (entourage)*																																

*voir Annexe 1 - Population éligible à la vaccination contre le Covid-19 2025-2026

2. Formulaire de commande

Commande de doses pour les structures de la Direction de la santé : commande par DSDC* ou par ce formulaire **via la Pharmappro** * Demande de service déconnecté

Commande de doses pour les cabinets libéraux : commande par ce formulaire **auprès d'une pharmacie d'officine conventionnée**

- COMIRNATY XFG adulte (30µg/dose – flacon de 6 doses) : doses restantes ☐ doses demandées ☐
- COMIRNATY XFG enfant (10µg/dose – flacon de 6 doses) : doses restantes ☐ doses demandées ☐

Date : ……./……./……. Signature : ……

Pharmacie d'approvisionnement : Tél 40 54 21 00 - Fax 40 43 15 47 - Email : pharmacie.secretariat.dsp@administration.gov.pf