

NOTA : Veuillez photocopier ce bon pour faire de futures commandes.

**SANTÉ PUBLIQUE OTTAWA
BON DE COMMANDE DU VACCIN CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE - 2009**

NOM DU MÉDECIN/ÉTABLISSEMENT/AGENCE : _____

ADRESSE : _____

N° DE TÉL. : _____ LIGNE PRIVÉE : _____

PERSONNE-RESSOURCE : _____

DATE DE LA COMMANDE : _____

MODE DE LIVRAISON : NOM DE LA MESSAGERIE : _____ RAMASSAGE EN PERSONNE

Vaccin antigrippal :

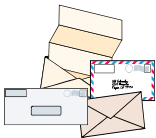
1. Deux vaccins contre la grippe, Vaxigrip® et Fluviral S/F®, seront distribués.
2. Médecins, si vous soignez des personnes vivant en établissement pour lesquelles d'autres personnes pourraient commander un vaccin, assurez-vous que votre commande ne fait pas double emploi.

Renseignements importants sur la livraison :

Votre cabinet recevra trois envois.

Nombre de doses requises :	RÉSERVÉ AUX FINS DU BUREAU	
	DATE	NUMÉRO DU LOT
1 ^{er} envoi : _____ doses de vaccin antigrippal		
2 ^e envoi : _____ doses de vaccin antigrippal		
3 ^e envoi : _____ doses de vaccin antigrippal		

Veuillez apporter une glacière et des blocs réfrigérants avec vous lorsque vous passez prendre les vaccins



NE COMMANDEZ PAS UN NOMBRE DE DOSES SUPÉRIEUR À CELUI QUE VOUS POUVEZ CONSERVER EN TOUTE SÉCURITÉ.

POUR TOUTE QUESTION CONCERNANT VOTRE COMMANDE, COMPOSEZ LE 613 -580-6744, POSTE 23738.

ENVOYEZ CE BON PAR LA POSTE OU PAR TÉLÉCOPIEUR À :

**SANTÉ PUBLIQUE OTTAWA
BUREAU DE DISTRIBUTION DES VACCINS,
100, CR. CONSTELLATION, 7^e ÉTAGE OUEST
OTTAWA (ONTARIO) K2G 6J8
N° DE TÉLÉCOPIEUR : 613- 580-2783**

