

Code d'enregistrement (N° de permis SI-PMI) : _____

Date : _____ / _____ / _____
Année Mois jour

Dépôt local du CISSS : _____

Localisation du dépôt SI-PMI (frigo) : _____

Nom de la personne qui remplit le formulaire : _____

ID produit	VACCIN	FORMAT	QUANTITÉ (en doses)	NUMÉRO DE LOT	DATE DE PÉREMPTION
A8001841	*ProQuad (RRO-Var)	fiole			
A8000423	*Varivax III (Var)	fiole			
A8077291	Act-Hib (Hib)	fiole			
A800096	Adacel (dcaT)	fiole			
A8002082	Adacel-Polio (dcaT-VPI)	seringue			
A800211					
A8002111	Bexsero (Men-B)	seringue			
A8000961	Boostrix (dcaT)	seringue			
A8001886	Cervarix (VPH-2)	seringue			
A805272	Engerix-B (HB) 0,5 ml	seringue			
A8052701	Engerix-B (HB) 1 ml	fiole			
A80592019	Flulaval Tetra (Inf injectable)	fiole			
A80592013	Flumist quadrivalent (Inf intranasal)	vaporisateur			
A80592027	Fluzone HD Quadrivalent (Inf injectable)	seringue			
A80592016	Fluzone Quadrivalent (Inf injectable)	fiole			
A8001883		seringue			
A8001884	Gardasil 9 (VPH-9)	fiole			
A800026	Havrix pédiatrique (HA)	seringue			
A8068472	Imovax Polio (VPI)	seringue			
A8087681	Imovax Rage (Rage)	fiole			
A800234	Infanrix hexa (DCaT-HB-VPI-Hib)	seringue			
A8000622	Menjugate (Men-C-C)	seringue			
A807982	MMR II (RRO)	fiole			
A8002101					
A8002102	Nimenrix (Men-C-ACWY)	fiole			
A8000182	Pediacel (DCaT-VPI-Hib)	fiole			
A8000371	Pneumovax 23 (Pneu-P-23)	fiole			
A8000702	Prevnar 13 (Pneu-C-13)	seringue			
A8000704	Prevnar 20 (Pneu-C-20)	seringue			
A8002184	RotaTeq (Rota)	applicateur			
A67606					
A67607	Shingrix (Zona)	fiole			
A800194	Synflorix (Pneu-C-10)	seringue			
A8028751	Td Adsorbées (dT)	fiole			
A808776	Tubersol (TCT)	fiole			
A800019	Twinrix adulte (HAHB)	seringue			
A8000291	Twinrix junior (HAHB)	seringue			
A8099952	Vaqta adulte (HA)	fiole			
A800012	Vaqta pédiatrique (HA)	fiole			

Date reçue : _____

Procédure à suivre pour le retour d'un ou des vaccins dont la date de péremption est dépassée

1. Sortir du réfrigérateur le(s) vaccin(s) dont la date de péremption est dépassée.
Si la date de péremption est inscrite en mois (ex. : MA 2024), le vaccin peut être utilisé jusqu'à la fin du mois c'est à dire jusqu'au 31 mai inclusivement. Ce vaccin devra être sorti du réfrigérateur le 1er juin 2024.
Si une journée du mois est indiquée sur la boîte du vaccin, par exemple, le 20 JL 2024, celui-ci pourra être utilisé jusqu'à ce jour inclusivement. Ce vaccin devra être sorti du réfrigérateur le 21 juillet 2024.
2. Placer dans un sac, la ou les boîtes originales contenant le(s) vaccin(s) (fiolle intacte non décapsulée, seringue, applicateur ou vaporisateur).
3. Remplir le formulaire en inscrivant :
 - le code d'enregistrement donné par la DSPublique;
 - la date à laquelle le formulaire est rempli;
 - le nom du dépôt local du CISSS;
 - le nom de la personne qui remplit le formulaire;
 - la quantité du vaccin retournée en nombre de doses;
 - le numéro de lot du vaccin retourné;
 - la date de péremption du vaccin retourné.
4. Acheminer une copie du formulaire bien rempli à la personne responsable de la saisie dans SI-PMI de votre dépôt local avant de retourner le(s) vaccin(s) périmé(s). Elle doit créer un retour dans SI-PMI en saisissant la raison du retour (*Périmé contre crédit ou Périmé pour destruction*).
5. Insérer le formulaire original bien rempli dans le sac avec la ou les boîtes originales du ou des vaccins périmés.
6. Retourner au CLSC dans le mois suivant la date de péremption le sac contenant la ou les boîtes originales du ou des vaccins et le formulaire.
7. La responsable au CLSC doit remettre tous les sacs au transporteur du dépôt régional lors de la livraison mensuelle.

Aucun vaccin ne doit être retourné par la poste.

*Les vaccins dont la date de péremption est dépassée, sont retournés
sans maintenir la chaîne de froid.*