**Bordereau de réception – Vaccins COVID-19**

Date de réception:       Heure de réception: ­­­­­­

Village : ­­­­­­­­­­      Nom de l’intervenant responsable de la réception: ­­­­­­­

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nombre de fioles****reçues :** | **Numéro de lot :** | **Température actuelle à l’arrivée (Temptale):** | **État des vaccins***(congelés/liquides; intacts/endommagés; etc.)* |
| **MODERNA Spikevax MONOVALENT** (0,20mg/ml)et/ou **MODERNA Spikevax BIVALENT** (0,10mg/ml)et/ou**MODERNA Spikevax (6 mois à 4 ans)** (0,10mg/ml) |  |  |  |  |
| **PFIZER Comirnaty (12 ans et plus) MONOVALENT** (30 µg)et/ou **PFIZER Comirnaty (12ans et plus) BIVALENT** (15 µg/15 µg) *Ne JAMAIS CONGELER à -20c.* |  |  |  |  |
| ***PFIZER Comirnaty (5-11 ans) MONOVALENT***(10 µg)et/ou ***PFIZER Comirnaty (5-11 ans) BIVALENT****Ne JAMAIS CONGELER à -20c.* |  |  |  |  |
| **NOVAVAX Nuvaxovid** *Ne JAMAIS CONGELER à -20c.* |  |  |  |  |
| **DILUANT PFIZER** (\*Ne pas congeler – entreposer entre 2-8C ou à T ambiante) |  |  |  |
| **Symbole affiché sur le Temptale à l’arrivée :**  1 – fonctionnel [ ]  2 – crochet « √ » [ ]  3 – alarme « X » (mettre en quarantaine) [ ]  |
|  |  |

Les vaccins ont-ils été protégés de la lumière? Oui [ ]  Non [ ]

**\*Faire parvenir ce bordereau à la pharmacie, à votre conseillère en vaccination et à** **vanessa.drolet.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca** **afin d’obtenir l’autorisation d’utiliser les vaccins.**

\*Signaler toute anomalie/incident. - Retourner le Crédo-Cube et le Temptale à la pharmacie sur le prochain vol\*