

FORMULAIRE

Prescription de vaccins respiratoires pour les clientèles non éligibles à la gratuité

Nom, Prénom	Résumé du profil patient en contexte de vaccination		
Date de naissance	Âge :	Allergies : ☐ Non ☐ Oui :	
No de téléphone	Immunodépression : ☐ Non ☐ Oui	Grossesse : ☐ Non ☐ Oui	
Adresse	Travailleur de la santé : ☐ Non ☐ Oui		
No d'assurance-maladie (ou étiquette IS)	Milieu de vie : ☐ Aucun milieu spécifique ☐ CHSLD ☐ RPA ☐ Communauté éloignée et isolée		
	En contact avec des gens vulnérables : ☐ Non ☐ Oui		
	Conditions de santé : ☐ Non ☐ Oui, lesquelles :		

VACCINATION INFLUENZA ☐ Éligible à la gratuité (*ne nécessite pas de prescription*) ☐ Non indiquée selon PIQ

Injectable (6 mois +)	☐ Flucelvax 0.5 ml IM x 1 dose	☐ STAT ou ☐ Date prévue :
	☐ Fluzone 0.5 ml IM x 1 dose	☐ STAT ou ☐ Date prévue :
	☐ Influvac 0.5 ml IM x 1 dose	☐ STAT ou ☐ Date prévue :
Intranasal (2 à 59 ans)	☐ Flumist 0.2 ml intranasal x 1 dose	☐ STAT ou ☐ Date prévue :
	Notes : Les enfants de 6 mois à 8 ans doivent recevoir 2 doses à 4 semaines d'intervalle. La seconde dose n'est pas requise si l'enfant a reçu 1 dose dans le passé. Influvac est homologué chez les personnes âgées de 3 ans et plus.	

VACCINATION COVID-19 ☐ Éligible à la gratuité (*ne nécessite pas de prescription*) ☐ Non indiquée selon PIQ

12 ans +	☐ Comirnaty (seringue) 0.3 ml IM x 1 dose	☐ STAT ou ☐ Date prévue :
	☐ Spikevax (seringue) 0.5 ml IM x 1 dose	☐ STAT ou ☐ Date prévue :
Notes : Aucun produit n'est disponible sur le marché privé pour les clientèles de 6 mois à 11 ans. Intervalle recommandé depuis la dernière dose reçue est 6 mois ou plus (minimum 3 mois).		

VACCINATION PNEUMOCOQUE ☐ Éligible à la gratuité (*ne nécessite pas de prescription*) ☐ Non indiquée selon PIQ

☐ Capvaxie 0.5 ml IM x 1 dose	☐ STAT ou ☐ Date prévue :
☐ Prevnar 20 0.5 ml IM x 1 dose	☐ STAT ou ☐ Date prévue :
Notes : Capvaxie est indiqué à partir de 18 ans et Prevnar 20 à partir de l'âge de 2 mois. Dans certains cas, recevoir les deux vaccins offrirait des bénéfices additionnels selon le CIQ. Consulter le PIQ ou l' Algorithme d'aide à la décision pour la vaccination contre le pneumocoque chez l'adulte , disponible sur le Portail des succursales (section Vaccination).	

VACCINATION VRS ☐ Éligible à la gratuité (*ne nécessite pas de prescription*) ☐ Non indiquée selon PIQ

	☐ Abrysvo 0.5 ml IM x 1 dose	☐ STAT ou ☐ Date prévue :
	☐ Arexvy 0.5 ml IM x 1 dose	☐ STAT ou ☐ Date prévue :
	☐ mRESVIA 0.5 ml IM x 1 dose	☐ STAT ou ☐ Date prévue :
Grossesse	☐ Abrysvo 0.5 ml IM x 1 dose entre la 32e-36e semaine de grossesse	☐ STAT ou ☐ Date prévue :
Notes : Abrysvo et mRESVIA sont indiqués à partir de 18 ans. Arexvy est indiqué à partir de 50 ans.		

AUTRE VACCINATION

☐

Date de la prescription :

Évaluation faite conjointement avec (si applicable) :	Prescripteur(trice) :
Nom de l'infirmier-e :	Nom du pharmacien-ne :
No de permis :	No de permis :
Signature :	Signature :