

Direction de santé publique

### BILAN DES PERTES - DÉPÔT LOCAL

Établissement : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Date (AA/MM/JJ) : \_\_\_\_\_

| PRODUIT                  | FORMAT<br>(Fioles ou<br>seringues) | NUMÉRO DE LOT | DATE DE<br>PÉREMPTION | Produit<br>périmé et<br>retourné au<br>SRPIQ | Autres causes<br>(ex. fiole cassée<br>ou contaminée)<br>spécifiez |
|--------------------------|------------------------------------|---------------|-----------------------|--|---|
| Act-Hib                  |                                    |               |                       |  |   |
| Adacel                   |                                    |               |                       |  |   |
| Adacel-polio             |                                    |               |                       |  |   |
| Afluria Tetra            |                                    |               |                       |  |   |
| Bexsero                  |                                    |               |                       |  |   |
| Boostrix                 |                                    |               |                       |  |   |
| Cervarix                 |                                    |               |                       |  |   |
| Engerix-B péd.           |                                    |               |                       |  |   |
| Engerix-B                |                                    |               |                       |  |   |
| Flulaval Tetra           |                                    |               |                       |  |   |
| Flulaval<br>Quadrivalent |                                    |               |                       |  |   |
| Flumist quad.            | Vaporisateur 0,2ml                 |               |                       |  |   |
| Fluzone quad.            |                                    |               |                       |  |   |
| Fluviral                 |                                    |               |                       |  |   |
| Gardasil 9               |                                    |               |                       |  |   |
| Hiberix                  |                                    |               |                       |  |   |
| Imovax Polio             |                                    |               |                       |  |   |
| Imovax Rage              |                                    |               |                       |  |   |
| Infanrix-Hexa            |                                    |               |                       |  |   |
| Influvac                 |                                    |               |                       |  |   |
| Menjugate                |                                    |               |                       |  |   |
| Menveo                   |                                    |               |                       |  |   |
| MMR II RRO               |                                    |               |                       |  |   |
| Neisvac-C                |                                    |               |                       |  |   |
| Nimenrix                 |                                    |               |                       |  |   |
| Pediacel                 |                                    |               |                       |  |   |
| Pneumovax 23             |                                    |               |                       |  |   |
| Prevnar-C 13             |                                    |               |                       |  |   |
| Prevnar-C 20             |                                    |               |                       |  |   |
| Priorix                  |                                    |               |                       |  |   |
| Proquad                  |                                    |               |                       |  |   |
| Rotateq                  |                                    |               |                       |  |   |
| Synflorix                |                                    |               |                       |  |   |
| TCT / Tubersol           |                                    |               |                       |  |   |
| Td absorbe               |                                    |               |                       |  |   |

| PRODUIT        | FORMAT | NUMÉRO DE LOT | DATE DE PÈREMPTION | Produit périmé et retourné au SRPIQ | Autres causes (ex. fiole cassée ou contaminée) spécifiez |
|----------------|--------|---------------|--------------------|-------------------------------------|--|
| Twinrix adulte |        |               |                    |                                     |  |
| Twinrix junior |        |               |                    |                                     |  |
| Vaqtā adulte   |        |               |                    |                                     |  |
| Vaqtā péd.     |        |               |                    |                                     |  |
| Varivax III    |        |               |                    |                                     |  |
| Autres         |        |               |                    |                                     |  |
| Autres         |        |               |                    |                                     |  |

## INSTRUCTIONS

1. Remplir le nom de l'établissement qui retourne les produits et les coordonnées de celui-ci.
2. Inscrire le produit concerné avec son numéro de lot et la date d'expiration associée.
3. Inscrire le nombre de fioles ou d'ampoules dans la colonne appropriée.
4. NE PAS RETOURNER LES FIOLES ENTAMÉES. Ne pas comptabiliser les pertes.
5. Pour tout bris de chaîne de froid, veuillez remplir le formulaire de demande d'évaluation de produits immunisants à la suite d'un bris de chaîne de froid (Formulaire A) et attendre les instructions de la personne responsable de l'évaluation des produits à la Direction de Santé publique.
6. Les produits non utilisables à la suite d'un bris de chaîne de froid doivent être détruits par le vaccinateur après l'évaluation de la personne responsable à la Direction de Santé publique.
7. Le maintien de la chaîne de froid n'est pas nécessaire pour les produits immunisants retournés au Service régional des produits immunisants (SRPIQ), à moins d'avis contraire.
8. Les produits immunisants retournés pour crédit ou pour destruction doivent être acheminés le mardi, mercredi ou jeudi entre 8h30 et 12h00 au :

Service régional des produits immunisants de Québec  
 Institut universitaire de santé mentale de Québec  
 2601, boul. de la Canardière  
 Local N-2790  
 Québec (Québec)  
 G1J 2G3  
 Télécopieur 418-577-8981