

PROFESSIONNEL LIBERAL ou STRUCTURE HORS DS

FICHE DE COMMANDE DE VACCINS CONTRE LA COQUELUCHE

à remplir par le professionnel ou la structure et
à transmettre par mail à la Pharmappro pharmacie.secretariat@sante.gov.pf

Nom Professionnel / Structure hors DS :			
Responsable de la commande :			
Adresse géographique :			
Adresse postale :			
Tél :		E-mail :	
Doses destinées à Femmes enceintes 20-36 SA ; Femmes parturientes/en post-partum immédiat			
	Doses restantes	Doses demandées	<i>A compléter par Pharmappro</i> Doses délivrées
Vaccin contre la coqueluche			
Professionnel de la petite enfance (santé et social)			
	Doses restantes	Doses demandées	<i>A compléter par Pharmappro</i> Doses délivrées
Vaccin contre la coqueluche			
Livraison à la structure DS ou Pharmacie à usage intérieur :		Signature et cachet du responsable de la commande :	
Date de la commande :			
Date de livraison souhaitée :			
<i>Mise à disposition auprès du professionnel libéral ou de la structure sanitaire et sociale</i>			
Réception le :			
Signature praticien ou référent structure :			