

**Annex 8****Sol·licitud de vacunes a la Direcció General de Salut Pública**

Nom del centre:

Data de sol·licitud:

Sol·licitant

Nom i llinatges:

Correu electrònic:

Telèfon de contacte:

<i>Vacuna</i>	<i>Nom comercial</i>	<i>Dosis sol·licitades</i>	<i>Estoc 1¹</i>	<i>Lot 1</i>	<i>Estoc 2¹</i>	<i>Lot 2</i>	<i>Dosis retornades</i>
DTPa HB Hib PI	Hexyon						
DTPa + PI	Tetraxim						
dTpa >4 anys (embarassades, 14 anys)	Triaxis/ Boostrix						
Pneumocòccica 20	Prevenar 20						
Meningitis A+C+Y+W135 Conj	Nimenrix						
Triple vírica	M-M-RvaxPro						
TV + varicel·la	ProQuad						
Varicel·la	Varivax						
Td	Diftavax/ diTeBooster						
VPH	Gardasil 9						
Polio Salk (només nominal)	Imovax Polio						
Hepatitis B infantil (només nominal)	HBVaxPro						
Herpes zòster	Shingrix						
Meningitis B	Bexsero						
Rotavirus	RotaTeq						

Observacions

¹ S'han d'emprar les vacunes subministrades, prioritant les de caducitat més primerenca.

² Indica en observacions el motiu de la devolució (caducitat, trencament de la cadena de fred).