**MENTIONS POUR LA TRACABILITE DE L’ACTE DE VACCINATION**
**(article R5132-10 du code de la santé publique)**

Le nom et l'adresse du prescripteur ou de l'auteur de la commande et, selon le cas :
1° Le nom et l'adresse du malade ;
2° La date de délivrance ;
3° La dénomination ou la formule du médicament ou de la préparation ;
4° Les quantités délivrées ;
5°La date d’administration ;
6°Le numéro de lot du vaccin délivré.

**Fiche de traçabilité de l’acte vaccinal**

**Prescripteur**
Nom : ………………………………………………………………………………………….
Prénom : ………………………………………………………………………………………
Adresse 1 : ……………………………………………………………………………………
Adresse 2 : ……………………………………………………………………………………

**Patient**
Nom : ………………………………………………………………………………………….
Prénom : ………………………………………………………………………………………
Adresse 1 :…………………………………………………………………………………….
Adresse 2 : …………………………………………………………………………………….

Date de la délivrance : ………………………………………………………………………………..
Nom du vaccin : ……………………………………………………………………………………….
Date d’administration : ………………………………………………………………………………..