

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom, Prénom de la mère : _____

**VACCINATION POUR ADULTE EN PREVISION D'UNE
SPLENECTOMIE ELECTIVE OU PRESENTANT UNE
ASPLENIE ANATOMIQUE OU FONCTIONNELLE**

Poids : _____ kg Taille : _____ cm

Allergies : _____ Clairance créatinine : _____ mL/min

La vaccination devrait être idéalement terminée 10 à 14 jours au moins avant la splénectomie élective.

☐ Splénectomie élective prévue le : _____
AAAA-MM-JJ

☐ Asplénie anatomique ou fonctionnelle existante

Jour 0 → _____ (10 à 14 jours AVANT la splénectomie si élective)

_____ Vaccin conjugué contre Haemophilus Influenzae de type b (Hib) 0,5 mL IM x 1 dose

Initiales

_____ Vaccin conjugué contre le pneumocoque (Pneu-C-20) 0,5 mL IM x 1 dose

Initiales

Si usager a déjà reçu Pneu-C ou Pneu P, attendre 1 an avant d'administrer Pneu-C-20

_____ Vaccin contre le méningocoque de sérogroupe B (Men-B) 0,5 mL IM x 1 dose

Initiales

_____ Vaccin conjugué quadrivalent contre le méningocoque (Men-C-ACYW135) 0,5 mL IM x 1 dose

Initiales

*** Les 4 vaccins peuvent être administrés la même journée ***

+ 8 semaines → _____

_____ Vaccin contre le méningocoque de sérogroupe B (Men-B) 0,5 mL IM x 1 dose

Initiales

Autres vaccins à prévoir

- ✓ Vaccin conjugué quadrivalent contre le méningocoque (Men-C-ACYW135) → répéter à tous les 5 ans
- ✓ Vaccin antigrippal 1 fois par an → à prévoir durant la période de vaccination de la grippe

- Remettre une copie de l'ordonnance à l'usager
- Mentionner à l'usager l'achat d'un bracelet MedicAlert avec mention « SPLÉNECTOMIE – SPLENECTOMY » et d'avoir en sa possession son carnet de vaccination

Descriptif des vaccins

ACT-HIB ^{MC} → Hib =	Vaccin conjugué contre l'Haemophilus influenzae type b
Prevnar20 ^{MC} → Pneu-C-20 =	Vaccin conjugué contre 20 sérotypes de Streptococcus pneumoniae
Pneumovax ^{MC} 23 → Pneu-P =	Vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque (23 souches)
Menactra ^{MC} , Menveo ^{MC} , Nimenrix → Men-C-ACWY =	Vaccin conjugué contre le méningocoque (souche A, C, W, Y)
Bexsero ^{MC} → Men-B =	Vaccin inactivé multicomposant contre le méningocoque B

Date et heure (aaaa/mm/jj)

Signature du prescripteur

permis

☐ Envoyé par _____ (init.)

Heure d'envoi : _____

Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)