



## ATTESTATION DE VACCINATION CONTRE LE COVID-19

---

Numéro de vaccination : **COV01-004-01-001193**  
Nom(s) : **MOUTSINGA**  
Prénom(s) : **CHRIST CHARLENE**  
Date de naissance : **25-12-1997**  
Adresse : **AVORMBAM**

### Suivi de vaccination contre SarsCoV-2 (COVID-19)

Vaccin	Dose	N°Lot	Site de vaccination	Administré le
SYNOPHARM	Dose 1	2021020100	CHU OWENDO	31-08-2021
SYNOPHARM	Dose 2	2021020100	CHU OWENDO	23-09-2021



Délivrée le 14/10/2021