



Attestation de vaccination contre le Covid-19

Numéro de vaccination: **COV08-001-01-006219**
Nom(s): **BIKENE**
Prénom(s): **CHRISTELLE**
Date de naissance: **03/02/1979**
Adresse:

Suivi de vaccination contre le SARS-COV-2 (COVID19)

Vaccin	N° Dose	N° Lot	Site de vaccination	Administré le
SYNOPHARM	Dose 1	2021030323	CHR - POG	29/10/2021
SYNOPHARM	Dose 2	2021030323	CHR - POG	19/11/2021

