



# Attestation de vaccination contre le Covid-19

Numéro de vaccination: **COV08-001-01-010245**  
Nom(s): **ABLA AKLA**  
Prénom(s): **MARTINE**  
Date de naissance: **30/01/1996**  
Adresse:

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

Vaccin	N° Dose	N° Lot	Site de vaccination	Administré le
SYNOPHARM	Dose 1	2021020200	CHR TCHENGUE	20/10/2021
SYNOPHARM	Dose 2	2021020200	CHR TCHENGUE	12/11/2021

