



# Attestation de vaccination contre le Covid-19

Numéro de vaccination: **COV08-001-01-028669**  
Nom(s): **NGADI NOYI**  
Prénom(s): **COLETTE**  
Date de naissance: **12/05/1966**  
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 NTCHENGUE	20/10/2021
SYNOPHARM	Dose 2	2021030323	CHR NTCHENGUE	12/11/2021

