



Attestation de vaccination contre le Covid-19

Numéro de vaccination: **COV08-001-01-008626**
Nom(s): **MADJINOU**
Prénom(s): **EMMA AUDREY**
Date de naissance: **22/08/1989**
Adresse:

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

Vaccin	N° Dose	N° Lot	Site de vaccination	Administré le
SYNPHARM	Dose 1	2021030323	CHR - POG	27/10/2021
SYNPHARM	Dose 2	2021030323	CHR - POG	12/11/2021



Délivré le 15/12/2021