



# 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
SYNOPHARM	Dose 1	2021030323	CHR - POG	27/10/2021
SYNOPHARM	Dose 2	2021030323	CHR - POG	12/11/2021

