



Attestation de vaccination contre le Covid-19

Numéro de vaccination: **COV08-001-01-028660**
Nom(s): **KASSA KASSA**
Prénom(s): **ANAEL**
Date de naissance: **13/10/1994**
Adresse:

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

Vaccin	N° Dose	N° Lot	Site de vaccination	Administré le
PFIZER	Dose 1	215C21A	CHR NTCHENGUE	28/10/2021
PFIZER	Dose 2	215C21A	CHR NTCHENGUE	13/11/2021

