



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
SINOPHARM	Dose 1	2021020100	CHR NTCHENGUE	20/10/2021
SINOPHARM	Dose 2	2021020100	CHR NTCHENGUE	12/11/2021

