



# 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 |
|-----------|---------|------------|---------------------|---------------|
| SINOPHARM | Dose 1  | 2021030323 | CHR NTCHENGUE       | 28/10/2021    |
| SINOPHARM | Dose 2  | 2021030323 | CHR NTCHENGUE       | 13/11/2021    |

