



# Attestation de vaccination contre le Covid-19

Numéro de vaccination: **COV08-001-01-008621**  
Nom(s): **LOULOUYE**  
Prénom(s): **ANNABELLE**  
Date de naissance: **12/12/1988**  
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	29/10/2021
SYNOPHARM	Dose 2	2021030323	CHR - POG	19/11/2021

