



# Attestation de vaccination contre le Covid-19

Numéro de vaccination: **COV08-001-01-001085**  
Nom(s): **OUASSA**  
Prénom(s): **CHEROL**  
Date de naissance: **10/04/1997**  
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	11/11/2021
SINOPHARM	Dose 2	2021020100	CHR NTCHENGUE	11/12/2021

