



Attestation de vaccination contre le Covid-19

Numéro de vaccination: **COV01-030-02-012659**
Nom(s): **NGUELE KASSA**
Prénom(s): **CHRISTILIA**
Date de naissance: **08/09/1991**
Adresse:

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

Vaccin	N° Dose	N° Lot	Site de vaccination	Administré le
PFIZER	Dose 1	216C51A	HIA OBO - LBV	11/11/2021
PFIZER	Dose 2	216C51A	HIA OBO - LBV	02/12/2021

