



# Attestation de vaccination contre le Covid-19

Numéro de vaccination: **COV01-001-01-006215**  
Nom(s): **OSSORIA EDORH**  
Prénom(s): **MAXIME**  
Date de naissance: **27/11/1959**  
Adresse:

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

Vaccin	N° Dose	N° Lot	Site de vaccination	Administré le
SYNOPHARM	Dose 1	217A32C	HIA OBO - LBV	29/10/2021
SYNOPHARM	Dose 2	217A32C	HIA OBO - LBV	19/11/2021

