



# Attestation de vaccination contre le Covid-19

Numéro de vaccination: **COV08-001-01-008635**  
Nom(s): **DIDOUNGOU**  
Prénom(s): **OGANDHI**  
Date de naissance: **25/07/1985**  
Adresse:

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

Vaccin	N° Dose	N° Lot	Site de vaccination	Administré le
SYNPHARM	Dose 1	2021030323	CHR - POG	28/10/2021
SYNPHARM	Dose 2	2021030323	CHR - POG	13/11/2021

