



# Attestation de vaccination contre le Covid-19

Numéro de vaccination: **COV01-006-01-008638**  
Nom(s): **FIOCCA MBENG**  
Prénom(s): **GLAINS ERICKA HEXANDRA**  
Date de naissance: **07/12/1998**  
Adresse:

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

Vaccin	N° Dose	N° Lot	Site de vaccination	Administré le
SYNOPHARM	Dose 1	2021030323	HIA OBO - LBV	28/10/2021
SYNOPHARM	Dose 2	2021030323	HIA OBO - LBV	13/11/2021

