



# Attestation de vaccination contre le Covid-19

Numéro de vaccination: **COV01-040-02-012652**  
Nom(s): **DIPANGOYE**  
Prénom(s): **MICHAELA**  
Date de naissance: **28/08/1986**  
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

