



# Attestation de vaccination contre le Covid-19

Numéro de vaccination: **COV08-001-01-006211**  
Nom(s): **M'PAGA**  
Prénom(s): **YANNICK**  
Date de naissance: **06/06/1987**  
Adresse:

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

Vaccin	N° Dose	N° Lot	Site de vaccination	Administré le
SYNOPHARM	Dose 1	2021020200	CHR TCHENGUE	29/10/2021
SYNOPHARM	Dose 2	2021020200	CHR TCHENGUE	19/11/2021

