



Attestation de vaccination contre le Covid-19

Numéro de vaccination: **COV01-030-02-012659**
Nom(s): **NGUELE KASSA**
Prénom(s): **CHRISTILIA**
Date de naissance: **08/09/1991**
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 |

