



# Attestation de vaccination contre le Covid-19

Numéro de vaccination: **COV08-001-01-008636**  
Nom(s): **KANTE**  
Prénom(s): **FATOUMATA**  
Date de naissance: **27/05/1993**  
Adresse:

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

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

