



République du Sénégal

Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

Direction Générale de la Santé Publique

**DIRECTION DE LA PRÉVENTION**

**CARTE DE VACCINATION  
CONTRE LA COVID 19**



Région Médicale de : ..... *Dakar* .....

District Sanitaire de : ..... *Ouest* .....

Poste/Centre de santé de : ..... *N Gor* .....

N° dans le Registre : ..... *3099* .....

Prénom : ..... *Pape Theodore* .....

Nom : ..... *Seye* .....

Date de naissance : ..... *21/01/1995* .....

Age : .....

Adresse domicile /Tél. : ..... *Libet 06 Ext* .....

*774807812* .....

**NB : Garder précieusement cette carte**

Date de vaccination 1<sup>ère</sup> dose : 01/04/21

Vaccin reçu : AstraZeneca

N° lot : 11202030

Lieu de vaccination : C.D. NGOR

Date du prochain rendez-vous : 01/07/21

Date de vaccination 2<sup>ème</sup> dose : 18/8/21

N° lot : PV 46705

Lieu de vaccination : C.D. NGOR

Observations :

