

Ancienne version du certificat de vaccination




MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET
DE L'ACTION SOCIALE

OBJET : CERTIFICAT DE VACCINATION CONTRE LA COVID-19

Monsieur **Nom Patient** numéro de code QR SEN-xxxxxx-xxxxxx a pris ses deux doses du vaccin AstraZeneca.

IDENTIFICATION

Nom du patient
CODE D'INSCRIPTION
SN-XXXXX-XXXXX
DATE DE NAISSANCE
26 Mars 1979
ADRESSE
DAKAR, DAKAR, DAKAR NORD, NGOR, NGOR
ADRESSE ÉLECTRONIQUE
evaccin5@sante.gouv.sn



Me l'envoyer

DONNÉES DE VACCINATION

✓	Vaccin: AstraZeneca Dose 1	VACCINÉ	22 Mars 2021
✓	Vaccin: AstraZeneca Dose 2	VACCINÉ	29 Juin 2021

En foi de quoi, la présente attestation de vaccination contre la Covid-19 lui est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Cellule de la Santé digitale cssdos@sante.gouv.sn ou ibrahimakhaliloulah.dia@sante.gouv.sn
+221 77 707 87 48