

REPUBLIQUE DE GUINEE
MINISTERE DE LA SANTE



CARTE DE VACCINATION

NOM.....

PRENOMS.....

DATE DE NAISSANCE.....

CENTRE DE SANTE.....

PREFECTURE.....

VACCINATIONS

ANTIGENE	DATE	NOM DU CENTRE
B C G		
POLIO 0		
POLIO 1		
POLIO 2		
POLIO 3		
D T C 1		
D T C 2		
D T C 3		
ROUGEOLE		
F. Jaune		
TETANOS 1		
TETANOS 2		