



Santé de la mère et de l'enfant
BP : 82002 Yoff - Diamalaye
Tél : 33 835 33 33

P003-F00015
V3

Dakar, le

Certificat médical de vaccination

Je, soussigné(e), pédiatre,

certifie avoir examiné l'enfant

.....

de sexe

☐

Féminin

☐

Masculin

né(e) le à

Il (Elle) présente un état clinique normal et est à jour de ses vaccinations :

DT Polio

1^e injection 2^e injection 3^e injection

Rappels :

Anti-hépatite B

1^e injection 2^e injection 3^e injection

Rappels : Taux Ac anti-HBs (UI/I)

BCG le IDR

Ce certificat lui est délivré pour servir et valoir ce que de droit.

Le pédiatre