

	Formulaire	
	PO03-FO0015 Certificat de vaccination	I.E. :1

Détails du document	
Mat. Superviseur	Superviseur
000031	Lauriane Marie LE FLOUR

Historique de l'évolution du document		
I.E.	Date	Justification de la MAJ
1	29/05/2018	Création

Liste des documents de renvoi		
Code	Désignation	Type

Liste des rédacteurs				
Nom\Prénom	Fonction	Signature	Date de Validation	Heure
Abdoulaye Diop	Directeur Médical et Technique		31/10/2019	16:42:14

Liste des vérificateurs				
Nom\Prénom	Fonction	Signature	Date de Validation	Heure
Lauriane Marie LE FLOUR	Directrice des Opérations		31/10/2019	16:44:55

Liste des approbateurs				
Nom\Prénom	Fonction	Signature	Date de Validation	Heure
Lauriane Marie LE FLOUR	Directrice des Opérations		31/10/2019	16:46:35



Santé de la mère et de l'enfant
BP : 82002 Yoff - Diamalaye
Tél : 33 835 33 33 / 33 867 58 58

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



Santé de la mère et de l'enfant

BP : 82002 Koffi-Dianalava

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

Tél : 33 835 33 33 / 33 867 58 58

Le pédiatre