

# CARTE DE VACCINATION



Institut du Cancer de Polynésie Française

## VACCIN CONTRE LE PAPILLOMAVIRUS HUMAIN (HPV)

Nom : .....

Prénom : .....

Date de la 1ère vaccination : .....

2ème vaccination à faire entre le ..... et le .....

Date de la 2ème vaccination : .....

### Contact :

Téléphone : +(689) 40 47 35 00

Mail : [depistage@icpf.pf](mailto:depistage@icpf.pf)

Site Internet : [www.icpf.pf](http://www.icpf.pf)