

CARTE DE VACCINATION



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

Site Internet : www.icpf.pf