DR.
ALI K. EL-GHOUL
Pediatrician

الدكتور
علي خليل الغول
أخصائي في طب الأطفال والأولاد

بطاقة تلقيح
CARTE DE VACCINATIONS

Nom ..... **الاسم** عمر صبحي دنيا

..... 15/2/2023 ..... **تاريخ الميلاد**

..... 8200 ..... **رقم الملف**

بيروت - المزرعة - شارع الاوزاعي - مقابل بنك مصرف لبنان
بناية المأمون – الطابق الثاني - تلفون: ٦٥٤٠٢٨ / ٠١-٨١١٨٤١/٠٣