

Ma fille a été tuée par un vaccin dont le lot ne devait pas être utilisé en France...

écrit par Corsicanous | 9 mai 2022





Suite à [l'article paru sur Résistance républicaine](#) à propos des lots de vaccin qui tuent, j'aimerais demander l'aide de lecteurs pour comprendre ce qui s'est passé avec ma fille.

J'avais déjà eu beaucoup de mal pour trouver le lot qui a tué ma fille mais même avec cette nouvelle mouture des lots... celui qui a tué ma fille ne figure toujours pas dans la banque de données **Moderna** France.

Lot : 008G21A

Sur une autre plateforme d'identification j'ai pu voir que ce lot a servi en Suède mais pas en France alors que j'ai obtenu le bordereau de livraison du lot en question et qu'il a effectivement été livré à l'hôpital régional du ressort de ma fille. Elle a reçu sa 3ème injection le 17 décembre 2021.

Si quelqu'un a une idée pour trouver l'explication ... je suis preneur.

Voici le récit de ce qui est arrivé à ma fille

Enquête sur une mort plus que suspecte

Dominique B., père de famille et fidèle lecteur de Profession-Gendarme apporte son témoignage et les preuves que sa fille est morte de sa 3ème injection de Moderna. En fait, son dossier portera sur l'oxyde de Graphène contenu dans les injections et qui a été activé par une échographie passée 15 minutes avant.

Chronologie des faits

4 janvier 2022 :

Ma fille **Karin** prend la route depuis chez elle pour passer un Echo Doppler Hépatique ... dans le cadre d'un suivi, en vue de se faire opérer d'un [bypass](#).

Elle à 1h40mn de route, en voiture et elle a RDV à 8h30 dans le service de Radiologie.

Elle arrive sans encombre sur le parking du lieu de son RDV un peu avant l'heure.

A 8h40, elle reçoit un SMS du chauffeur de Taxi qui s'occupe de conduire son second fils et 2 autres enfants de la commune vers l'école où ils sont inscrits.

Elle lui répond :

samedi 1 janv. • 13:27

Bonne année à
vous 2. Bises

mardi 4 janv. • 08:40

Je suis à
l'hôpital.
Qu'est ce qu'il
y a ?

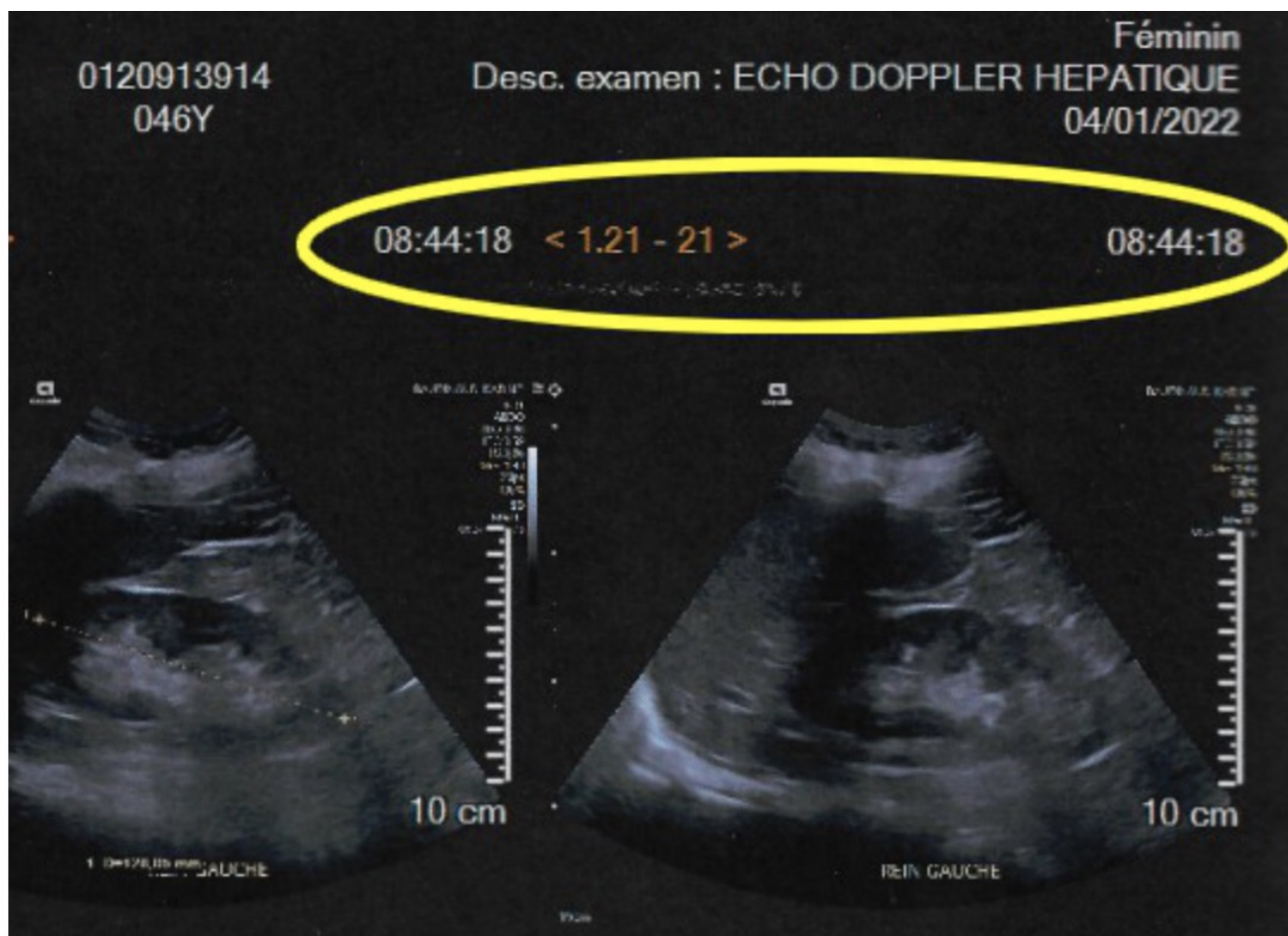
4 janv. à 08:40 •



Mess...



Après les formalités, elle passe cet examen à 8h44 (heure des radios du dossier – voir ci-dessous).



Le compte-rendu de cet examen, en notre possession n'indique aucun problème de santé.

Extrait du Compte-rendu de l'examen ci-dessous :

Conclusion :

Hépatomégalie stéatosique non dysmorphique.

Splénomégalie sans autre signe hypertension portale.

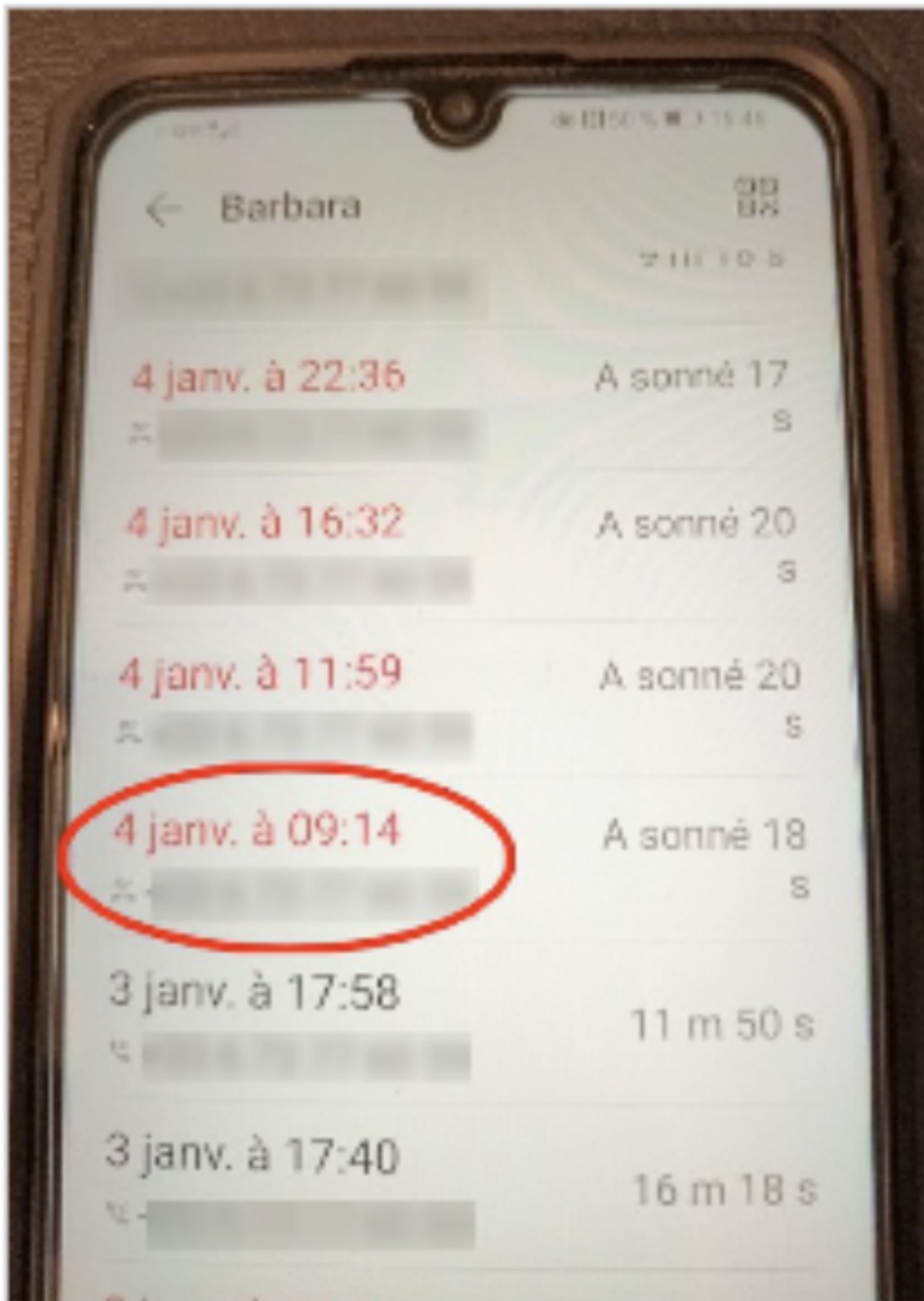
Pas de thrombose porte.

Les mesures de l'élastométrie ne sont pas en faveur d'une fibrose hépatique: F0-F1.

Pas de nodule suspect du parenchyme hépatique visualisée.

Approximativement vers 9H00, elle quitte le service Radiologique et se dirige vers son véhicule pour aller à son second rendez-vous, au service Diététique, prévu à 9h30 dans une autre aile de l'hôpital.

A 9h14, une amie de notre fille (B....), essaye de la joindre mais sans obtenir de réponse. elle est sans aucun doute déjà dans le coma.



Entre 9H00 et 9H14, on suppose qu'une personne sur le parking

appelle le SAMU pour signaler que ma fille **Karin** a un problème.

Ce n'est pas ma fille qui a appelé car l'appel au 15 n'est pas enregistré dans son téléphone.

Cette personne communique sans doute avec l'opérateur qui, sans doute, comme c'est l'habitude, demande à parler à la personne qui a un problème. Ma fille aurait juste dit : » **je ne me sens pas bien** » ... et c'est tout. Après c'est le Coma.

Une équipe de brancardiers, présents sur les lieux, en attendant le SAMU, pratiquent sur **Karin** un massage cardiaque (durant 10 à 15mn) partant sur l'idée possible d'un infarctus.

Les brancardiers ou le SAMU arrivé entre temps réussissent à faire repartir le cœur mais elle est toujours dans le Coma et, on le sait maintenant, ne se réveillera plus jamais.

A 10H51, le Dr de la Cardiologie a appelé ma 2^{ème} fille, S.... (qui est le contact privilégié de **Karin**), à Paris, pour dire que sa soeur a fait un infarctus.

Il insiste sur le fait que son état est critique et qu'il faudrait venir très rapidement.

Elle nous appelle à 10h57, pour nous aviser de ce qui se passe. **Karin** a fait un infarctus et le médecin va l'opérer.

Elle prend le train immédiatement et arrive le même jour à l'hôpital. Elle est accompagnée d'une amie (C....) qui l'a récupérée à la gare pour la conduire à l'hôpital. Cette amie assiste à tout ce qui a été dit par l'équipe médicale ... à savoir :

« Après avoir effectué un massage cardiaque et autres manipulations durant 10/15mn, ils réussissent à faire repartir le cœur.

Le service de cardiologie la prend en compte et la met sous

respirateur ...

Ils font une coronographie et là ils voient que ce n'est pas un arrêt cardiaque le problème. Par contre, ils constatent que son coeur est paralysé à 50% ... sûrement dû à un choc, à un stress ou à un AVC. Ils la maintiennent dans le coma.

Ils constatent que les extrémités des pieds de **Karin** sont cyanosées (blancs). Ils font une IRM de tout son corps en fin d'après midi et c'est là qu'ils ont vu tous les caillots de sang (foie, reins, rate ...) et les AVC massifs (présence d'oedèmes cérébraux).

Ne trouvant pas d'explication à ce cas, ils supposent qu'elle doit avoir une maladie génétique rare.

Des neurologues spécialistes sont contactés. Au vu de l'IRM du cerveau, ils donnent le diagnostique de multiples AVC non réparables. Ils précisent au Dr de la Cardiologie que, si il coagule le sang pour arrêter les caillots, elle sera en hémorragie cérébrale et c'est la mort, et s'il traite les œdèmes cérébraux, les caillots de sang vont détruire un à un tous les organes et elle mourra aussi. Pas de possibilité de la sauver ».

Ils précisent qu'ils devaient faire un scanner et qu'ils l'ont annulé au vu des résultats de l'IRM qui étaient suffisamment clairs.

L'équipe médicale a insisté auprès de S... pour qu'elle avertisse les enfants de **Karin** et sa famille de son état critique, laissant entendre que l'issue serait forcément tragique.

5 janvier :

S... revient à l'hôpital avec son frère D..., les 2 enfants de **Karin** et F..., le père des enfants.

Le médecin annonce que la veille au soir (le 4/01), elle avait

une thrombose de la jambe droite et que le foie et la rate étaient détruits. Il précise que comme le cerveau de **Karin** est maintenant considéré comme détruit par les AVC, c'est avec les appareils qu'ils maintiennent artificiellement son cœur en service. Mais elle est en coma dépassé donc morte.

De notre côté :

4, 5 et 6 janvier :

Nous prenons immédiatement des dispositions pour aller retrouver nos filles.

Nous traitons les affaires courantes et préparons notre camping car.

Nous avons réservé un bateau pour la traversée du 6/01 (Bastia-Toulon) en soirée.

Nous débarquons à Toulon le 7/01 à 9h00 et prenons la route vers le département où vit notre fille.

Nous arrivons chez elle le **7 Janvier 2022** vers 17h00 où nous retrouvons notre seconde fille S.....

8 janvier 2022 :

A 10 heures $\frac{1}{2}$ nous avons rendez-vous avec le Dr de la Cardiologie pour voir une dernière fois **Karin** et faire procéder au débranchement des appareils de maintien en vie artificielle.

Le Dr de la Cardiologie fait débrancher notre fille à 11H00 et c'est d'ailleurs cette date du 8 janvier 2022 qui sera retenue pour donner la date officielle de sa mort mais elle avait déjà cessé de vivre le 4 janvier aux alentours de 9H00 du matin sur le parking de l'hôpital.

L'avis de décès botte en touche avec le terme plutôt laconique ... (**mort naturelle**). Certains morts dans les même conditions

ont eu droit à « suicide »

Quand on sait qu'ils n'ont pas été capables de nous dire de quoi elle était morte ...

CERTIFICAT

JE SOUSSIGNE : Professeur [REDACTED]

CERTIFIE QUE : Madame [REDACTED] Karine
Née le 03/02/1975 (46 ans)

A été hospitalisée dans le service des soins intensifs de l'Hôpital Cardiologique du 04/01/2022 au 08/01/2022.
Date à laquelle elle est décédée de mort naturelle.

Certificat établi pour servir et faire valoir ce que de droit.
Fait à [REDACTED] le lundi 24 janvier 2022
Professeur [REDACTED]

SERVICE DES SOINS INTENSIFS
Professeur [REDACTED]
HOPITAL CARDIOLOGIQUE
[REDACTED]

Extraits du compte rendu de l'Hôpital au médecin traitant de **Karin**, notre fille :

Madame [REDACTED] s'était rendue le matin même dans notre centre pour une échographie hépatique dans le cadre de son suivi et elle s'apprêtait à aller à sa consultation dédiée de surcharge pondérale. Elle avait présenté un malaise sur le parking de l'hôpital et avait pu appeler le SAMU puis avait perdu connaissance. Des brancardiers à proximité l'avaient vue s'effondrer et avait immédiatement débuté un massage cardiaque externe, poursuivi par nos collègues réanimateurs de l'hôpital [REDACTED]

Un ECG a permis de montrer un rythme initial en asystolie et la patiente avait été réanimée au bout de 10 minutes de low-flow et 2 mg d'ADRENALINE sur cathéter intra-osseux huméral.

L'électrocardiogramme après récupération du rythme retrouvait un segment ST sus-décalé en territoire inférieur et c'est pour cette raison que la patiente nous avait été adressée après intubation.

A l'arrivée dans le service elle était intubée, ventilée, sédaturée. On retrouvait une PAM à 75 mmHg sous NORADRENALINE 0.5, une fréquence cardiaque à 110, une saturation à 98%. Les pupilles étaient en myosis aréactives.

On retrouvait un murmure vésiculaire préservé avec des ronchis bilatéraux et l'abdomen était souple. Il existait une pâleur des pieds.

Un ECG confirmait un sus-décalage du segment ST en inférieur et une **échographie cardiaque transthoracique** retrouvait une FEVG abaissée à 30% avec une ITV sous-aortique basse. Il existait un doute sur une hypokinésie inférieure et on a pu réaliser une coronarographie.

La coronarographie ne retrouvait finalement pas d'occlusion de gros tronc artériel.

Un bilan d'entrée retrouvait PH 7.47, PaCo2 36, PaO2 95, bicarbonates 26, potassium 3.0, lactates 2.3, glycémie 2.23g, urée 4, créatinine 66, sodium 135, potassium 3.37, calcium 2.34, protides 71, CRP 22, troponinémie 1400 puis 41000, BNP 100, bilan hépatique subnormal, leucocytes 19, hémoglobine 11, VGM 79, plaquettes 588, TP 65%, PCA 2.41 (après initiation d'HEPARINE), fibrinogène 5.4, facteur II 92, facteur V 76, PCR Sars-Cov 2 négative, D-Dimères 6963. Absence de schizocyte, LDH 657, haptoglobine 2.1.

L'évolution immédiate dans le service a été marquée par un tableau d'ischémie aigüe de membre inférieur et des anomalies pupillaires.

Nous avons réalisé un **angioscanner CTAP** qui retrouvait de multiples AVC ischémiques récents dans différents territoires avec un tableau d'œdème cérébral dépassé, des infarctus spléniques, rénaux, une occlusion de l'artère fémorale gauche.

Au total il s'agissait d'un processus multi-thrombotique avec atteinte cardiaque, splénique, rénale et cérébrale critique.

Nous avons poursuivi la réanimation et fait appel à nos différents confrères spécialisés d'organes.

L'équipe de neurologie concluait à la non possibilité d'une thrombolyse ni d'une thrombectomie et à une situation de risque extrême de toute anticoagulation.

Nos collègues internistes concluait à un tableau multi-thrombotique possiblement en lien avec une pathologie thrombotique de type syndrome catastrophique des anti-phospholipides et nous conseillaient une anticoagulation ainsi qu'une corticothérapie.

Nos collègues neurochirurgiens confirmaient l'absence de tout recours thérapeutique et du caractère futile d'une éventuelle craniectomie et du caractère dépassé de la compression cérébrale.

Au total: arrêt cardiaque sur processus thrombotiques multiples avec localisations cérébrales dépassées et bilan de thrombose extensif négatif.

Nous avons prélevé du sang à la recherche des mutations des facteurs II et facteurs V et le résultat sera disponible d'ici environ 6 mois.

J'attends impatiemment les résultats des mutations des facteurs II et V qui, je l'espère nous apprendrons précisément et véritablement quel a été le problème.

Mon médecin de famille à qui j'ai montré un résultat d'analyse sanguine de ma fille en date du 20 Décembre 2021 m'a bien certifié qu'il n'y avait rien de particulier dans ce compte rendu. A la vue des autres documents en ma possession, lui non plus ne comprend pas ce qu'elle a eu et confirme à demi mot que c'est sans doute le graphène des injections qui a été le problème.

A partir de là, notre conviction à ma femme et moi-même est que notre fille n'a pas pu mourir si brutalement alors qu'1/4 d'heure avant, pour son examen radiologique, elle allait très bien. En plus, **Karin** bénéficiait génétiquement d'un cœur « en béton », le même que le mien et ceux de mes ancêtres de la branche maternelle.

Nous nous sommes mis en quête d'informations sur Internet et avons trouvé une association de défense des victimes des injections ([VerityFrance](#)). Nous nous y sommes inscrits et avons fourni pas mal de documents. Néanmoins, l'action collective qu'ils ont lancée et à laquelle nous nous rattachons mettra un temps infini avant d'éventuellement aboutir à du concret. Nous sommes, pour le coup, un peu pessimistes sur ce sujet.

Sinon, ils nous ont conseillé de faire nous-même la déclaration de Pharmacovigilance concernant le problème de notre fille. Ce que nous avons fait.

Prise en charge de votre signalement de pharmacovigilance par :

CRPV Marseille
Centre Régional de Pharmacovigilance Marseille - Provence - Corse
Hôpital Sainte-Marguerite AP-HM
270 Boulevard de Saint-Marguerite
13009 MARSEILLE CEDEX 9

+33491747560
pharmacovigilance@ap-hm.fr

Entre temps, M...., un ami et ancien collègue de l'Arme, me

contacte et, apprenant que **Karin** venait de passer un examen radiologique juste avant nous fait part d'une piste intéressante ... à savoir ... [l'oxyde de Graphène](#) (extrêmement toxique), contenu « secrètement » dans toutes les doses injectées à celles et ceux qui ont dû, comme ma fille, le faire pour pouvoir travailler ou ceux qui, plus étonnamment, l'on fait de leur propre volonté. A moins d'avoir voté Macron ..., je ne comprends pas comment on peut faire confiance à cette sinistre clique gouvernementale mais, bon, ... c'est leur choix ; advienne que pourra.

Je ne saurais que trop vous inciter à prendre connaissance du site : https://lafinducovid.com/oxyde_de_graphene et surtout la vidéo du milieu de page (en V0 sous titrée en Français) où le Dr Karen KINGSTON balance ses dossiers à charge contre Pfizer, Moderna et les autres. Je vous assure que vous en apprendrez beaucoup sur ces injections.

Pour info, ma fille Karin avait reçu sa 3^{ème} injection de Moderna 18 jours avant.

Informations de la vaccination	
Je, soussigné(e), certifie avoir examiné : KARINE	
avoir transmis à mon patient toutes les informations liées à la vaccination pour la COVID-19,	
l'avoir vacciné pour : troisième vaccination	avec le vaccin : Moderna
issu du lot : 008G21A	le (date de vaccination déclarée) : 17/12/2021
Le vaccin a été administré par : Injection intramusculaire	dans le/la : Bras gauche
Je l'ai informé que son cycle vaccinal est terminé.	

On y apprend que l'oxyde de graphène contenu dans ces injections est inerte ... par contre, il n'est indiqué nulle part que lors d'un examen radiologique quelconque (comme un écho doppler) ce graphène pouvait être réactivé et provoquer tout un tas de réactions du corps déclenchant des maladies auto-immunes, des paralysies, plein d'autres choses pas

sympathiques et éventuellement, comme pour ma fille, faire mourir la personne injectée ... Pour **Karin**, ça a été plutôt foudroyant.

Un père et une famille en colère !

<https://www.profession-gendarme.com/enquete-sur-une-mort-plus-que-suspecte/>