



Ministry of Health & Family Welfare
Government of India

Certificate for COVID-19 Vaccination

Issued in India by Ministry of Health & Family Welfare, Govt. of India

Certificate ID 11543624523

Beneficiary Details

Beneficiary Name / பலனாளியின் பெயர்

Yoga Bharathi

Age / வயது

18

Gender / பாலினம்

Female

ID Verified / அடையாளச் சான்று

Aadhaar # XXXXXXXX1629

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID

31573759382063

Vaccination Status / தடுப்பூசி நிலை

Fully Vaccinated (2 Doses)

Vaccination Details

Vaccine Name / தடுப்பூசியின் பெயர்

COVISHIELD

Vaccine Type / தடுப்பூசி வகை

COVID-19 vaccine, non-replicating viral vector

Manufacturer / உற்பத்தியாளர்

Serum Institute of India Pvt. Ltd.

Dose Number / டோஸ் எண்

1/2

2/2

Date of Dose / டோஸ் வழங்கப்பட்ட தேதி

2021-08-13

2021-12-04

Batch Number / பேட்ச் எண்

4121MC047

4121AA061M

Vaccinated By / தடுப்பூசியை வழங்கியவர்

Nagalakshmi P

Vaccination At / தடுப்பூசி வழங்கப்பட்ட இடம்

Thiruvarangam APHC CCP, Paramakudi,
Tamil Nadu



“மருந்து மற்றும்
மனவறுதியுடன்
Together, India will defeat
COVID-19”

- பிரதம மந்திரி நரேந்திர மோதி

In case of any adverse events, kindly contact the nearest Public Health Center/
Healthcare Worker/District Immunization Officer/State Helpline No. 1075

ஏதேனும் எதிர்மறை விளைவுகள் ஏற்பட்டால், தயவு செய்து அருகாமையிலுள்ள பொது
சுகாதார மையம் / ஆரோக்கியப் பராமரிப்புப் பணியாளர் / மாவட்ட தடுப்பூசி அலுவலர் /
மாநில உதவி எண். 1075ஐ தொடர்பு கொள்ளவும்.

