



Ministry of Health & Family Welfare
Government of India

Certificate for COVID-19 Vaccination

Partially Vaccinated : 1st Dose

Beneficiary Details

Beneficiary Name / பலனாளியின் பெயர்

Vaidhegi

Age / வயது

27

Gender / பாலினம்

Female

ID Verified / அடையாளச் சான்று

Aadhaar # XXXXXXXXX8087

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID

31548638609819

Vaccination Details

Vaccine Name / தடுப்பூசியின் பெயர்

COVISHIELD

Date of 1st Dose / முதல் டோஸின் தேதி

14 Aug 2021 (Batch no. 4121Z143)

Next due date / அடுத்த நிலுவைத் தேதி

Between 06 Nov 2021 and 04 Dec 2021

Vaccinated by / தடுப்பூசியை வழங்கியவர்

S. Kogila rani

Vaccination at / தடுப்பூசி வழங்கப்பட்ட இடம்

Thirukkurangudi UPHC, Tirunelveli,

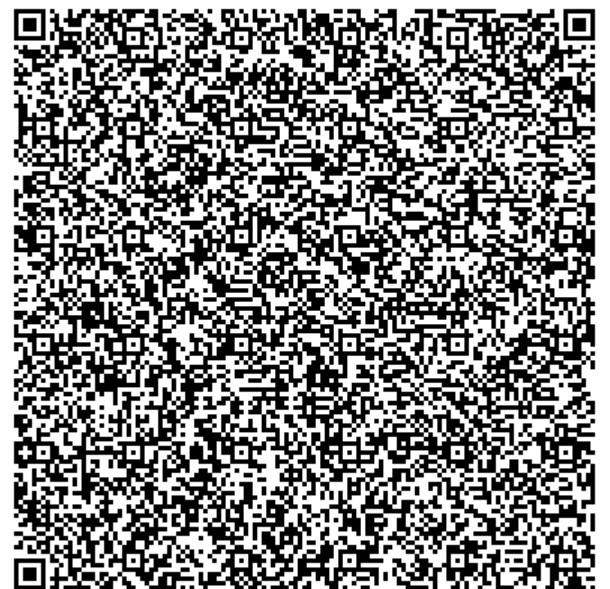
Tamil Nadu



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.

COWIN
Winning Over COVID



This certificate can be verified by scanning the QR code at
<http://verify.cowin.gov.in>