



Ministry of Health & Family Welfare
Government of India

Provisional Certificate for COVID-19 Vaccination - 1st Dose

Beneficiary Details

Beneficiary Name / பலனாளியின் பெயர்

Sangaralingam

Age / வயது

34

Gender / பாலினம்

Male

ID Verified / அடையாளச் சான்று

Aadhaar # XXXXXXXXX0563

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID

31547963185747

Vaccination Details

Vaccine Name / தடுப்பூசியின் பெயர்

COVISHIELD

Date of Dose / டோஸ் வழங்கப்பட்ட தேதி

12 Jul 2021 (Batch no. 4121Z123)

Next due date / அடுத்த நிலுவைத் தேதி

Between 04 Oct 2021 and 01 Nov 2021

Vaccinated by / தடுப்பூசியை வழங்கியவர்

R.SARANYA

Vaccination at / தடுப்பூசி வழங்கப்பட்ட இடம்

Head Qtrs Hospital Cuddalore,

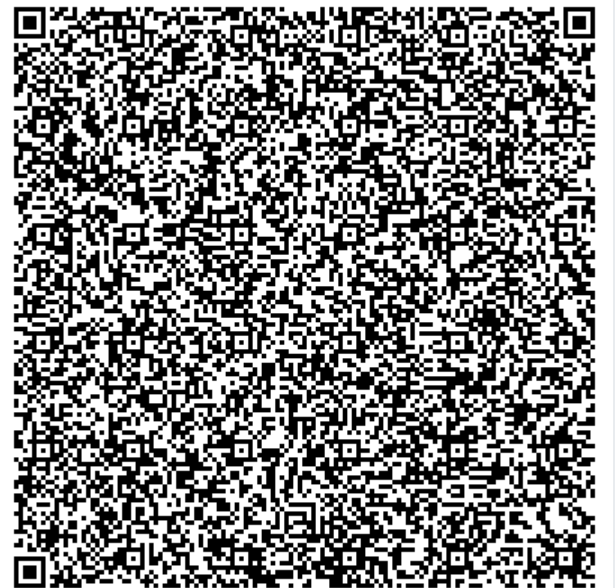
Cuddalore, Tamil Nadu



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 is a secure QR code. For further details, please visit
<https://verify.cowin.gov.in>