



Ministry of Health & Family Welfare
Government of India

Provisional Certificate for COVID-19 Vaccination - 1st Dose

Beneficiary Details

Beneficiary Name / பலனாளியின் பெயர்

Savarina Sophiya

Age / வயது

27

Gender / பாலினம்

Female

ID Verified / அடையாளச் சான்று

Aadhaar # XXXXXXXXX1513

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID

31779624567087

Vaccination Details

Vaccine Name / தடுப்பூசியின் பெயர்

COVISHIELD

Date of Dose / டோஸ் வழங்கப்பட்ட தேதி

14 Jun 2021 (Batch no. 4121MC003)

Next due date / அடுத்த நிலுவைத் தேதி

Between 06 Sep 2021 and 04 Oct 2021

Vaccinated by / தடுப்பூசியை வழங்கியவர்

Suganya

Vaccination at / தடுப்பூசி வழங்கப்பட்ட இடம்

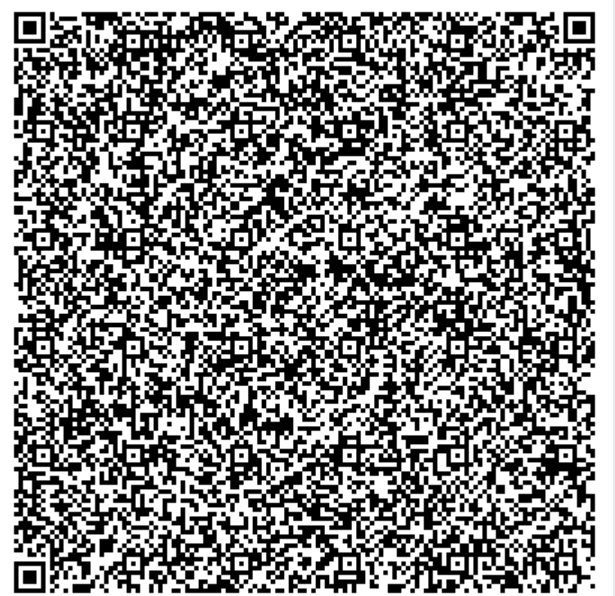
Thiruvarangulam BPHC, Aranthangi, Tamil Nadu



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>