

## Provisional Certificate for COVID-19 Vaccination - 1st Dose

## **Beneficiary Details**

Beneficiary Name / பலனாளியின் பெயர்

Age / ഖധക്വ

Gender / பாலினம்

ID Verified / அடையாளச் சான்று

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID

Ramya

35

Female

Aadhaar # XXXXXXXXX8111

31544159038252

## Vaccination Details

Vaccine Name / தடுப்பூசியின் பெயர்

Date of 1st Dose / முதல் டோஸின் தேதி

Next due date / அடுத்த நிலுவைத் தேதி

Vaccinated by / தடுப்பூசியை வழங்கியவர்

Vaccination at / தடுப்பூசி வழங்கப்பட்ட இடம்

COVISHIELD

22 Aug 2021 (Batch no. 4121P160)

Between 14 Nov 2021 and 12 Dec 2021

Rose mary

Agastheeswarm PHC, Kanyakumari, Tamil Nadu



"மருந்து மற்றும் மனவுறுதியுடன் 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.





