

Certificate for COVID-19 Vaccination

Partially Vaccinated: 1st Dose

Beneficiary Details

Beneficiary Name / பலனாளியின் பெயர் Ramesh Kumar

Age / ашд **25**

Gender / பாலினம் Male

ID Verified / அடையாளச் சான்று Aadhaar # XXXXXXXX8798

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID 31574675233085

Vaccination Details

Vaccine Name / தடுப்பூசியின் பெயர் COVISHIELD

Date of 1st Dose / முதல் டோஸின் தேதி **23 Aug 2021 (Batch no. 4121Z171)**

Next due date / அடுத்த நிலுவைத் தேதி **Between 15 Nov 2021 and 13 Dec 2021**

Vaccinated by / தடுப்பூசியை வழங்கியவர் Mahalakshmi.V

Vaccination at / தடுப்பூசி வழங்கப்பட்ட இடம் Adiyakamangalam Upgraded PHC, Tiruvarur, 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.





