

Certificate for COVID-19 Vaccination

Fully Vaccinated : 2nd Dose

Beneficiary Details

Age / ବୟସ 28

Gender / ଲିଙ୍ଗ Male

ID Verified / ଆଇଡି ସତ୍ୟାପିତ ହୋଇଛି Aadhaar # XXXXXXXX1808

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID 31392830542580

Vaccination Details

Vaccine Name / ଟିକା ନାମ COVISHIELD

Date of 1st Dose / ପ୍ରଥମ ତୋଜର ତାରିଖ **18 May 2021 (Batch no. 4121Z072)**

Date of 2nd Dose / ଦ୍ୱିତୀୟ ଡୋଜର ତାରିଖ **29 Sep 2021 (Batch no. 4121P194)**

Vaccinated by / ଟିକା ଦେଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ନାମ Jyotirmayee Bhoi

Vaccination at / ଟୀକାକରଣ ସ୍ଥାନ Sparsh Hospital BBSR CVC, Khurda, Odisha



"প্ৰীম্বাম বাৰ বাৰ পৰি কিন্তা নাৰ Together, India will defeat COVID-19"

- ପ୍ରଧାନମନ୍ତ୍ରୀ ନରେନ୍ଦ୍ର ମୋଦି

In case of any adverse events, kindly contact the nearest Public Health Center/ Healthcare Worker/District Immunization Officer/State **Helpline No. 1075**

କୌଣସି ପ୍ରକାର ପ୍ରତିକୂଳ ଘଟଣା ଘଟିଲେ ଦୟାକରି ନିକଟସ୍ଥ ଜନସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କେନ୍ଦ୍ର / ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟସେବା କର୍ମୀ / ଜିଲ୍ଲା ଟୀକାକରଣ ଅଫିସର / ରାଜ୍ୟ ହେଲ୍ଲଲାଇନ ନମ୍ବର 1075 ସହିତ ଯୋଗାଯୋଗ କରନ୍ତ





