

Certificate for COVID-19 Vaccination

Fully Vaccinated: 2nd Dose

Beneficiary Details

Beneficiary Name / ଲାଭାର୍ଥୀଙ୍କର ନାମ ABHISHEK PATRA

Age / ବୟସ **25**

Gender / ଲିଙ୍ଗ Male

ID Verified / ଆଇଡି ସତ୍ୟାପିତ ହୋଇଛି PAN Card # DHDPP2597E

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID **70312688184130**

Vaccination Details

Vaccine Name / ଟିକା ନାମ COVISHIELD

Date of 1st Dose / ପ୍ରଥମ ଡୋଜର ତାରିଖ **06 Jul 2021 (Batch no. 4121MC018)**

Date of 2nd Dose / ଦ୍ୱିତୀୟ ଡୋଜର ତାରିଖ **18 Oct 2021 (Batch no. 4121MF001)**

Vaccination at / ଟୀକାକରଣ ପ୍ଲାନ TOWN HALL BERHAMPUR-BeMC, Ganjam,

Odisha



"**ଔଷଧ ମଧ୍ୟ ଏବଂ କଠୋରତା ମଧ୍ୟ** 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 ହେଲ୍ଗୁଲାଇନ ନମ୍ବର 1075 ସହିତ ଯୋଗାଯୋଗ କରନ୍ତୁ





