

Final Certificate for COVID-19 Vaccination

Beneficiary Details

Beneficiary Name / ଲାଭାର୍ଥୀଙ୍କର ନାମ Soumya Ranjan Mahapatra

Age / ବୟସ **27**

Gender / ଲିଙ୍ଗ Male

ID Verified / ଆଇଡି ସତ୍ୟାପିତ ହୋଇଛି Aadhaar # XXXXXXXX2728

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID **85765835978740**

Vaccination Details

Vaccine Name / ଟିକା ନାମ COVISHIELD

Date of 1st Dose / ପ୍ରଥମ ତୋଜର ତାରିଖ **27 May 2021 (Batch no. 4121Z078)**

Date of 2nd Dose / ଦ୍ୱିତୀୟ ଡୋଜର ତାରିଖ **07 Sep 2021 (Batch no. 4121Z189)**

Vaccination at / ଟୀକାକରଣ ସ୍ଥାନ TOWN HALL JEYPORE, Koraput, 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 ହେଲ୍ଗୁଲାଇନ ନମ୍ବର 1075 ସହିତ ଯୋଗାଯୋଗ କରନ୍ତୁ





