

Final Certificate for COVID-19 Vaccination

Beneficiary Details

Beneficiary Name / लाभार्थी का नाम Abhishek Mishra

Age / उम्र **32**

Gender / लिंग **Male**

ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित Aadhaar # XXXXXXXX2026

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID 15240510996494

Vaccination Details

Vaccine Name / वैक्सीन का नाम COVISHIELD

Date of 1st Dose / पहली ख़ुराक की तारीख **15 May 2021 (Batch no. 4121Z086)**

Date of 2nd Dose / दूसरी खुराक की तारीख **09 Aug 2021 (Batch no. 4121Z086)**

Vaccinated by / टीका लगाने वाले का नाम **joson**

Vaccination at / टीकाकरण का स्थान MEDICA HOSPITAL, Ranchi, Jharkhand



"दवाई भी और कड़ाई भी। Together, India will defeat COVID-19"

- प्रधानमंत्री नरेंद्र मोदी

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

टीकाकरण पश्चात किसी प्रतिकूल घटना के होने पर नज़दीकी स्वास्थ्य केंद्र/स्वास्थ्य कर्मी/जिला टीकाकरण अधिकारी/राज्य हेल्प लाइन १०७५ पर सम्पर्क करें





