

## Ministry of Health & Family Welfare Government of India

## **Certificate for COVID-19 Vaccination**

Issued in India by Ministry of Health & Family Welfare, Govt. of India

Certificate ID 88654461897

## **Beneficiary Details**

Beneficiary Name / लाभार्थी का नाम Varalakshmi S

Age / 3項 **26** 

Gender / लिंग Female

ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित Aadhaar # XXXXXXXX4255

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID 37532677522280

Vaccination Status / टीकाकरण की स्थिति Fully Vaccinated (2 Doses)

**Vaccination Details** 

Vaccinated By / टीका लगाने वाले का नाम **Dr. FAIZAN ANSARI** 

Vaccination At / टीकाकरण का स्थान SC PANTNAGAR, Udham Singh Nagar, Uttarakhand

Dose Number खुराक की संख्या	Date of Dose खुराक की तारीख	Vaccine Name वैक्सीन का नाम	Batch Number बैच संख्या	Vaccine Type टीका का प्रकार	Manufacturer उत्पादक
1/2	22 Jun 2021	COVISHIELD	4121Z0089	COVID-19 vaccine, non-replicating viral vector	Serum Institute of India
2/2	04 Oct 2021	COVISHIELD	4121MC042	COVID-19 vaccine, non-replicating viral vector	Serum Institute of India Pvt. Ltd.



"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





