

## Provisional Certificate for COVID-19 Vaccination - 1st Dose

## **Beneficiary Details**

Age / മയ്സ്വ

Gender / වී0గ්0 Male

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID 2167281840230

## **Vaccination Details**

Vaccine Name / టీకా పేరు COVISHIELD

Date of 1st Dose / ಮುದಟಿ ಮಾತ್ರಾದು ತೆದಿ 31 Aug 2021 (Batch no. 4121Z190)

Next due date / తదుపరి గడువు తేదీ **Between 23 Nov 2021 and 21 Dec 2021** 

Vaccinated by / టీకాలు వేయించినవారు K Nagarathnam

Vaccination at / టీకాలు వేసిన చోటు Kothula Gokavaram PHC CVC, West Godavari,

**Andhra Pradesh** 



"టీకాతో పాటు పత్యం కూడా చెయ్యాలి Together, India will defeat COVID-19"

- ప్రధానమంత్రి నరేంద్ర మోదీ

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

ఏదైనా ప్రతికూల సంఘటనలు జరిగితే, దయచేసి సమీప ప్రజారోగ్య కేంద్రం / హెల్త్ కేర్ వర్కర్ / జిల్లా ఇమ్మునైజేషన్ ఆఫీసర్ను సంప్రదించండి / రాష్ట్ర హెల్స్ లైన్ నెం. 1075





