

Provisional Certificate for COVID-19 Vaccination - 1st Dose

Beneficiary Details

Beneficiary Name / ഗുണഭോക്താവിന്റെ പേര് Ananthan S

Age / വയസ് **21**

Gender / ലിംഗം Male

ID Verified / പരിശോധിച്ച ഐഡി Aadhaar # XXXXXXXXX3499

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID **52766622244130**

Vaccination Details

Vaccine Name / വാക്സിന്റെ പേര് COVISHIELD

Date of 1st Dose / ആദ്യ ഡോസിന്റെ തീയതി **12 Aug 2021 (Batch no. 4121P153)**

Next due date / അടുത്ത നിശ്ചിത തീയതി Between 04 Nov 2021 and 02 Dec 2021

Vaccinated by / വാക്സിൻ നൽകിയത് ANIL KUMAR

Vaccination at / വാക്സിൻ സ്വീകരിച്ച സ്ഥലം CDH Pulayanarkotah,

Thiruvananthapuram, Kerala



"മരുന്നും കർശനനിയ ന്ത്രണങ്ങളും Together, India will defeat COVID-19"

- പ്രധാനമന്ത്രി നരേന്ദ്ര മോദി

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

എന്തെങ്കിലും പ്രതികൂല സംഭവങ്ങളുണ്ടെങ്കിൽ, അടുത്തുള്ള പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രം / ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ / ജില്ലാ ഇമ്യൂണൈസേഷൻ ഓഫീസർ/ സ്റ്റേറ്റ് ഹെൽപ്പ്ലൈൻ നമ്പർ 1075 എന്നിവയിൽ ബന്ധപ്പെടുക





