

Provisional Certificate for COVID-19 Vaccination - 1st Dose

Beneficiary Details

Beneficiary Name / সুবিধাভোগীর নাম Karuna Porail

Age / বয়স **66**

Gender / লিঙ্গ Female

ID Verified / আই ডি এর প্রকার Aadhaar # XXXXXXXX7894

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID **36721600005357**

Vaccination Details

Vaccine Name / ভ্যাকসিনের নাম COVISHIELD

Date of Dose / ডোজের তারিখ 17 Mar 2021 (Batch no. 4120Z021)

Next due date / পরবর্তী টীকাকরণের তারিখ Between 09 Jun 2021 and 07 Jul 2021

Vaccinated by / টীকাক্মী MALABIKA MONDAL SINGHA

Vaccination at / টীকাক্রণের স্থান Basudevpur SSK, Howrah, West Bengal



"দাবাই ভী অর কড়াই ভী। Together, India will defeat COVID-19"

- প্রধানমন্ত্রী নরেন্দ্র মোদী

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

কোনও প্রতিকূল ঘটনা ঘটলে, দয়া করে নিকটবর্তী জনস্বাস্থ্য কেন্দ্র / স্বাস্থ্যসেবা কর্মী / জেলা টীকাকরণ অফিসার/রাজ্য হেল্পলাইন নং ১০৭৫ এ যোগাযোগ করুন





