



Ministry of Health & Family Welfare  
Government of India

## Provisional Certificate for COVID-19 Vaccination - 1<sup>st</sup> Dose

### Beneficiary Details

Beneficiary Name / பலனாளியின் பெயர்

**Pesala Ravikumar**

Age / வயது

**23**

Gender / பாலினம்

**Male**

ID Verified / அடையாளச் சான்று

**Aadhaar # XXXXXXXXX0286**

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID

**31571807427550**

### Vaccination Details

Vaccine Name / தடுப்பூசியின் பெயர்

**COVISHIELD**

Date of Dose / டோஸ் வழங்கப்பட்ட தேதி

**17 Jun 2021 (Batch no. 4121Z054)**

Next due date / அடுத்த நிலுவைத் தேதி

**Between 09 Sep 2021 and 07 Oct 2021**

Vaccinated by / தடுப்பூசியை வழங்கியவர்

**MYTHILI**

Vaccination at / தடுப்பூசி வழங்கப்பட்ட இடம்

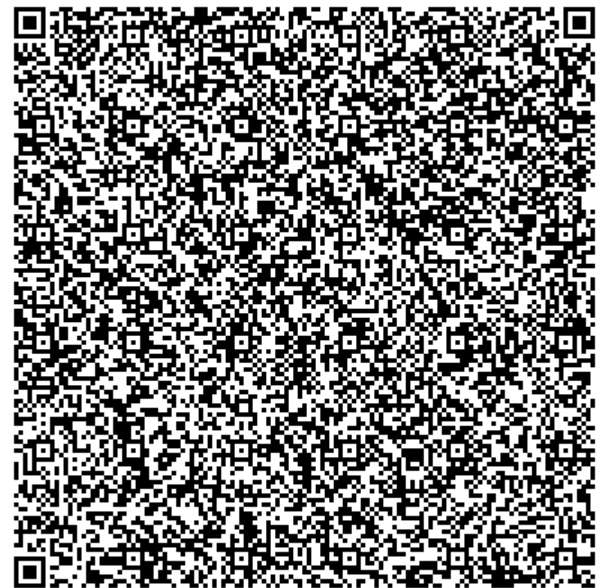
**Alandur UHC, Chennai, Tamil Nadu**



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

ஏதேனும் எதிர்மறை விளைவுகள் ஏற்பட்டால், தயவு செய்து அருகாமையிலுள்ள பொது சுகாதார மையம் / ஆரோக்கியப் பராமரிப்புப் பணியாளர் / மாவட்ட தடுப்பூசி அலுவலர் / மாநில உதவி எண். 1075ஐ தொடர்பு கொள்ளவும்.

**COWIN**  
Winning Over COVID



This is a secure QR code. For further details, please visit <https://verify.cowin.gov.in>