

Final Certificate for COVID-19 Vaccination

Beneficiary Details

Beneficiary Name / সুবিধাভোগীর নাম **BULU MITRA**

Age / বয়স **57**

Gender / লিঙ্গ Female

ID Verified / আই ডি এর প্রকার Aadhaar # XXXXXXXX7971

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID **22117853159780**

Vaccination Details

Vaccine Name / ভ্যাকসিনের নাম COVISHIELD

Date of Dose / ডোজেব তাবিখ 21 Jul 2021 (Batch no. 4121Z112)

Vaccinated by / ัปิจาจน์โ

Baishaki Bakuli

Vaccination at / টীকাকরণের স্থান Apollo Clinic Saltlake-SHLPL, North 24

Parganas, 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





