

Final Certificate for COVID-19 Vaccination

Beneficiary Details

Beneficiary Name / ଲାଭାର୍ଥୀଙ୍କର ନାମ Saswat Swain

Age / ବୟସ **25**

Gender / ଲିଙ୍ଗ Male

ID Verified / ଆଇଡି ସତ୍ୟାପିତ ହୋଇଛି Aadhaar # XXXXXXXX4306

Unique Health ID (UHID) 11-6331-4754-2364

Beneficiary Reference ID **26457548301725**

Vaccination Details

Vaccine Name / ଟିକା ନାମ COVISHIELD

Date of 1st Dose / ପ୍ରଥମ ଡୋଜର ତାରିଖ **12 May 2021 (Batch no. 4121Z061)**

Date of 2nd Dose / ଦ୍ୱିତୀୟ ତୋଜର ତାରିଖ **04 Aug 2021 (Batch no. 4121MC042)**

Vaccinated by / ଟିକା ଦେଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ନାମ Susanta Dash

Vaccination at / ଟୀକାକରଣ ପ୍ଲାନ DHH City Hospital A, Cuttack, Odisha



"প্ৰীম্বাম বাৰ বাৰ পৰি কিন্তা নাৰ Together, India will defeat COVID-19"

- ପ୍ରଧାନମନ୍ତ୍ରୀ ନରେନ୍ଦ୍ର ମୋଦି

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

କୌଣସି ପ୍ରକାର ପ୍ରତିକୂଳ ଘଟଣା ଘଟିଲେ ଦୟାକରି ନିକଟସ୍ଥ ଜନସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କେନ୍ଦ୍ର / ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟସେବା କର୍ମୀ / ଜିଲ୍ଲା ଟୀକାକରଣ ଅଫିସର / ରାଜ୍ୟ ହେଲ୍ଲଲାଇନ ନମ୍ବର 1075 ସହିତ ଯୋଗାଯୋଗ କରନ୍ତ





