

Certificate for COVID-19 Vaccination

Fully Vaccinated: 2nd Dose

Beneficiary Details

Age / ઉંમર **43**

Gender / (Giଁગ Female

ID Verified / આઈ.ડી. યકાસેલ Aadhaar # XXXXXXXXX0147

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID **83961647149670**

Vaccination Details

Vaccine Name / રસી નું નામ **COVISHIELD**

Date of 1st Dose / ਪ੍ਰଥਮ Siੇઝનੀ ਗ਼ਟੀਅ **25 May 2021 (Batch no. 4121Z043)**

Date of 2nd Dose / બੀજા ડોઝની તારੀખ **23 Aug 2021 (Batch no. 4121Z182)**

Vaccinated by / રસી આપવા વાળા નું નામ **Ekta B. Patel**

Vaccination at / રસીકરણ ની જગ્યા **THALTEJ UHC-1, Ahmedabad**

Corporation, Gujarat



"દવા પણ, સાવધાની પણ Together, India will defeat COVID-19"

- વડાપ્રધાન નરેન્દ્ર મોદી

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

કોઈ પણ અણધાર્યું સ્થિતિના સંજોગોમાં કૃપા કરીને નજીકના જાહેર આરોગ્ય કેન્દ્ર/ આરોગ્ય કર્મચારીઓ / જિલ્લા રસીકરણ અધિકારી/ રાજ્ય હેલ્પલાઈન નં. 1075





