

Provisional Certificate for COVID-19 Vaccination - 1st Dose

Beneficiary Details

Beneficiary Name / లబ్దిదారుని పేరు B Bharathi

Age / Ճయస్సు **40**

Gender / වී0గ්0 Female

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID 2108964224470

Vaccination Details

Vaccine Name / టీకా పేరు COVISHIELD

Date of 1st Dose / ಮುದಟಿ ಮಾತ್ರಾದು ತೆದಿ 26 Jul 2021 (Batch no. 4121MC037)

Next due date / తదుపరి గడువు తేదీ Between 18 Oct 2021 and 15 Nov 2021

Vaccinated by / టీకాలు వేయించినవారు N Sudha

Vaccination at / టీకాలు వేసిన చోటు Pachikapalem PHC CVC, Chittoor, Andhra Pradesh



"టీకాతో పాటు పత్యం కూడా చెయ్యాలి Together, India will defeat COVID-19"

- ప్రధానమంత్రి నరేంద్ర మోదీ

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

ఏదైనా ప్రతికూల సంఘటనలు జరిగితే, దయచేసి సమీప ప్రజారోగ్య కేంద్రం / హెల్త్ కేర్ వర్కర్ / జిల్లా ఇమ్మునైజేషన్ ఆఫీసర్ను సంప్రదించండి / రాష్ట్ర హెల్స్ లైన్ నెం. 1075





