

Ontario



Ministry of Health - Vaccine Receipt of Service Ministère de la Santé – Récépissé de vaccination

Name/Nom: MAHIMA PATEL

Health Card Number/Numéro de la carte Santé:

Date of Birth/Date de naissance: 2006-10-19

Date/Date: 2025-10-01, 1:04 p.m.

Agent/Agent: COVID-19 mRNA

Product Name/Nom du produit: COVID-19 SPIKEVAX Moderna

Diluent Product: Not Applicable / Ne s'applique pas

Lot/Lot: D05397C

Route/Voie: Intramuscular / intramusculaire

Site/Site: Right deltoid / deltoïde droit

You have received 1 dose(s) / Vous avez reçu 1 dose(s)

Vaccine Administered By/Vaccin Administré par: Elizabeth G,
Pharmacist

Sub Type / Sous-type: Point of Service / Point de service

**Country Vaccine Administered/Pays d'administration du
vaccin:** Canada

To obtain your vaccine certificate, please visit <https://covid19.ontariohealth.ca/> / Pour
obtenir votre certificat de vaccination, veuillez visiter le site
<https://covid19.ontariohealth.ca/>.

Please remain on the premises for the next 15 minutes for observation. You are free to
leave the vaccination clinic at: 1:19 PM / Veuillez rester sur place pendant les 15
prochaines minutes aux fins d'observation. Vous pouvez quitter la séance de
vaccination à: 1:19 PM.