

Provisional Certificate for COVID-19 Vaccination - 1st Dose

Beneficiary Details

Beneficiary Name / ഗുണഭോക്താവിന്റെ പേര്

Age / വയസ് **45**

Gender / ലിംഗം Male

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID 37599031406200

Vaccination Details

Vaccine Name / വാക്സിന്റെ പേര്

Date of Dose / ഡോസ് സ്വീകരിച്ച തീയതി

Next due date / അടുത്ത നിശ്ചിത തീയതി

Vaccinated by / വാക്സിൻ നൽകിയത്

Vaccination at / വാക്സിൻ സ്വീകരിച്ച സ്ഥലം

COVISHIELD

BIJU VARGHESE

06 Jul 2021 (Batch no. 4121MC016)

Between 28 Sep 2021 and 26 Oct 2021

Ashna P H

Mundakkayam CHC, Kottayam, Kerala



"മരുന്നും കർശനനിയ ന്ത്രണങ്ങളും

Together, India will defeat COVID-19"

- പ്രധാനമന്ത്രി നരേന്ദ്ര മോദി

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

എന്തെങ്കിലും പ്രതികൂല സംഭവങ്ങളുണ്ടെങ്കിൽ, അടുത്തുള്ള പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രം / ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ / ജില്ലാ ഇമ്യൂണൈസേഷൻ ഓഫീസർ/ സ്റ്റേറ്റ് ഹെൽപ്പ്ലൈൻ നമ്പർ 1075 എന്നിവയിൽ ബന്ധപ്പെടുക





