

COVID-19 vaccination receipt / Récépissé de vaccination contre la COVID-19

Identification / Identification
<p><b>Name / Nom:</b> NAVNEET KUMAR</p> <p><b>Health card number / Numéro de la carte Santé:</b> #####6049</p> <p><b>Date of birth / Date de naissance:</b> 1980-04-21</p>
Vaccination / Vaccination
<p><b>Date / Date:</b> 2021-05-31, 1:30 pm</p> <p><b>Agent / Agent:</b> COVID-19 mRNA</p> <p><b>Product name / Nom du produit:</b> PFIZER-BIONTECH COVID-19 VACCINE mRNA</p> <p><b>Diluent product:</b> PFIZER Diluent 0.9% Sodium Chloride</p> <p><b>Lot / Lot:</b> EW0216</p> <p><b>Dosage / Dosage:</b> 0.3ml</p> <p><b>Route / Voie:</b> Intramuscular / Intramusculaire</p> <p><b>Site / Site:</b> Left deltoid / Deltoïde gauche</p> <p><b>You have received 1 valid dose(s) / Vous avez reçu 1 dose(s) valide(s)</b></p> <p><b>Vaccine administered by / Vaccin administré par:</b> Hamdi A., Registered Practical Nurse</p> <p><b>Authorized organization / Organisme agréé:</b> Peel Public Health</p>