

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

Identification / Identification

Name / Nom: NAVNEET KUMAR

Health card number / Numéro de la carte Santé: #####6049

Date of birth / Date de naissance: 1980-04-21

Vaccination / Vaccination

Date / Date: 2021-05-31, 1:30 pm **Agent / Agent:** COVID-19 mRNA

Product name / Nom du produit: PFIZER-BIONTECH COVID-19 VACCINE mRNA

Diluent product: PFIZER Diluent 0.9% Sodium Chloride

Lot / Lot: EW0216

Dosage / Dosage: 0.3ml

Route / Voie: Intramuscular / Intramusculaire Site / Site: Left deltoid / Deltoïde gauche

You have received 1 valid dose(s) / Yous avez recu 1 dose(s) valide(s)

Vaccine administered by / Vaccin administré par: Hamdi A., Registered Practical Nurse

Authorized organization / Organisme agréé: Peel Public Health

This document contains confidential information that is intended only for the named individual. Any unauthorized disclosure, copying, or distribution of the contents is strictly prohibited. Printed on 2021-07-24.

Inistère de la San

Ce document contient des renseignements confidentiels qui sont destinés uniquement à la personne nommée. Toute divulgation, copie ou distribution non autorisée de son contenu est strictement interdite. Imprimé le 2021-07-24.