



Provisional Certificate for COVID-19 Vaccination - 1st Dose

Beneficiary Details

Beneficiary Name / लाभार्थी का नाम	Manas Khatri
Age / उम्र	31
Gender / लिंग	Male
ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित	Aadhaar # XXXXXXXX0720
Unique Health ID (UHID)	26-0728-2586-5172
Beneficiary Reference ID	98874105441740

Vaccination Details

Vaccine Name / वैक्सीन का नाम	COVISHIELD
Date of Dose / खुराक की तारीख	09 Jun 2021 (Batch no. 4121Z078)
Next due date / अगली नियत तिथि	Between 01 Sep 2021 and 29 Sep 2021
Vaccinated by / टीका लगाने वाले का नाम	NIRMALA
Vaccination at / टीकाकरण का स्थान	Gaffurbhatta UPHC2, Jaisalmer, Rajasthan



“दवाई भी और कड़ाई भी।
Together, India will defeat
COVID-19”
- प्रधानमंत्री नरेंद्र मोदी

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

टीकाकरण पश्चात किसी प्रतिकूल घटना के होने पर नजदीकी स्यास्थ्य केंद्र/स्यास्थ्य कर्मी/जिला टीकाकरण
अधिकारी/राज्य हेल्प लाइन 1075 पर सम्पर्क करें

