

Ministry of Health & Family Welfare Government of India

Certificate for COVID-19 Vaccination

Issued in India by Ministry of Health & Family Welfare, Govt. of India

Certificate ID 58424603301

Beneficiary Details

Beneficiary Name / लाभार्थी का नाम Vibhore Kumar

Age / зя

Gender / लिंग **Male**

ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित Aadhaar # XXXXXXXX0504

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID **75113915974180**

Vaccination Status / टीकाकरण की स्थिति Fully Vaccinated (2 Doses)

Vaccination Details

Vaccine Name / वैक्सीन का नाम COVISHIELD

Vaccine Type / टीका का प्रकार **COVID-19 vaccine, non-replicating viral vector**

Manufacturer / उत्पादक Serum Institute of India Pvt. Ltd.

Dose Number / खुराक की संख्या **1/2 2/2**

Date of Dose / खुराक की तारीख **2021-02-22 2021-03-23**

Batch Number / बैच संख्या **4120Z002 4121Z016**

Vaccinated By / टीका लगाने वाले का नाम **USHA**

Vaccination At / टीकाकरण का स्थान SITE-15 CGO LODHI ROAD, New Delhi, Delhi



"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 नज़दीकी स्वास्थ्य केंद्र/स्वास्थ्य कर्मी/जिला टीकाकरण अधिकारी/राज्य हेल्प लाइन १०७५ पर सम्पर्क करें





