

Final Certificate for COVID-19 Vaccination

Beneficiary Details

Beneficiary Name / लाभार्थीचे नाव Eljeevdas Selvadhason

Age / वय **41**

Gender / लिंग Male

ID Verified / ओळखपत्र Passport # Z4953686

Unique Health ID (UHID)

Beneficiary Reference ID **80508394622170**

Vaccination Details

Vaccine Name / लसीचे नाव COVISHIELD

Date of 1st Dose / पहिल्या डोसची तारीख **08 Jul 2021 (Batch no. 4121MC007)**

Date of 2nd Dose / दुसऱ्या डोसची तारीख **31 Aug 2021 (Batch no. 4121MCO55)**

Vaccinated by / यांच्याद्वारे लसीकरण **NIRMALA SONKAMBLE**

Vaccination at / लसीकरणाचे स्थळ Kasturba Hospital 01, Mumbai, Maharashtra



औषध सुद्धा आणि शिस्त सुद्धा Together, India will defeat COVID-19"

- पंतप्रधान श्री. नरेंद्र मोदी

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

कोणतेही प्रतिकूल परिणाम आढळून आल्यास कृपया जवळचे सार्वजनिक आरोग्य केंद्र/ आरोग्यसेवा कर्मचारी/ जिल्हा लसीकरण अधिकारी/ राज्य हेल्पलाइन क्रमांक १०७५ वर संपर्क साधा.





