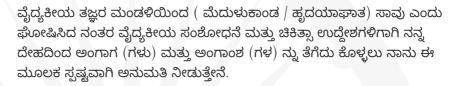


## Ministry of Health & Family Welfare Government of India

## ORGAN DONATION PLEDGE CERTIFICATE



I, hereby unequivocally authorise the removal of the mentioned Organ(s) and /or Tissue(s) from my body for therapeutic purpose after being declared (Brain Stem/Cardiac) dead by the board of medical experts.

ತಂದೆಯ/ಗಂಡನ ಹೆಸರು Father's/Husband's Name

ABHA ಸಂಖ್ಯೆ ABHA Number

**NOTTO ID** 

ಅಂಗಗಳು Organs

ಅಂಗಾಂಶಗಳು Tissues

ಇತರ ಅಂಗಗಳು ಮತ್ತು ಅಂಗಾಂಶಗಳು other organs and tissues

ವಿತರಣೆಯ ದಿನಾಂಕ Date of Issuance ರಕ್ತದ ಗುಂಪು Blood Group

ತುರ್ತು ಸಂಪರ್ಕ ಸಂಖ್ಯೆ

**Emergency Contact Number** 

ಮರಣದ ನಂತರ ಬದುಕುವ ಅವಕಾಶ An oppurtunity

to live after life