



Ministry of Health & Family Welfare
Government of India

ORGAN DONATION PLEDGE CERTIFICATE

నా మెదడు చనిపోయిందని / మరణించినదని (బ్రెయిన్ స్టెమ్ / కార్డియాక్ డెత్) వైద్య నిపుణుల బృందం చేత నిర్ధారించబడిన / ప్రకటించబడిన తరువాత చికిత్సా ప్రయోజనం కోసం నా శరీరం నుండి పేర్కొన్న అవయవము (లు) మరియు / లేదా కణజాలము (లు) తొలగింపునకు నిస్సందేహముగా పూర్తి అధికారం / అంగీకారం ఇస్తున్నాను.

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.

తండ్రి/భర్త పేరు
Father's/Husband's Name

ABHA సంఖ్య
ABHA Number

NOTTO ID

అవయవాలు
Organs

కణజాలాలు
Tissues

జారీ తేదీ
Date of Issuance

రక్తపు గ్రూపు
Blood Group

అత్యవసర సంప్రదింపు నంబర్
Emergency Contact Number

మరణించిన తర్వాత
జీవించే అవకాశం

An opportunity
to live after life

