

## Ministry of Health & Family Welfare Government of India

## ORGAN DONATION PLEDGE CERTIFICATE

আমি এতদ্বারা অভিজ্ঞ চিকিৎসকদের বোর্ড দ্বারা ঘোষিত ,আমার মস্তিষ্কের মৃত্যু বা হৃদযন্ত্রের মৃত্যুর পর অন্য রোগীর চিকিৎসার কারণে আমার শরীর থেকে উপরে উল্লিখিত অঙ্গগুলি এবং আমার কলা (টিস্যু) দান করার অনুমতি প্রদান করছি।

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.

পিতার/স্বামীর নাম

Father's/Husband's Name

ABHA নম্বর

**ABHA Number** 

**NOTTO ID** 

অঙ্গ

Organs

টিস্যু

**Tissues** 

রক্তের গ্রুপ

**Blood Group** 

জরুরী যোগাযোগ নম্বর

**Emergency Contact Number** 

প্রদানের তারিখ

Date of Issuance



