



Ministry of Health & Family Welfare  
Government of India

# ORGAN DONATION PLEDGE CERTIFICATE

నా మెదడు చనిపోయిందని / మరణించినదని ( బ్రెయిన్ స్టైమ్ / 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

రక్తపు గ్రూపు

Blood Group

అత్యవసర సంప్రదింపు నంబర్

Emergency Contact Number

అవయవాలు

Organs

కణజాలాలు

Tissues

ఇతర అవయవాలు మరియు కణజాలాలు

other organs and tissues

జారీ తేదీ

Date of Issuance

మరణించిన తర్వాత  
జీవించే అవకాశం

An opportunity  
to live after life

