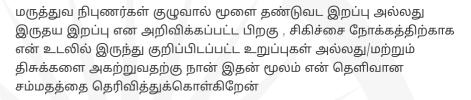


## Ministry of Health & Family Welfare Government of India

## 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.

தந்தையின்/கணவரின் பெயர் Father's/Husband's Name

ABHA எண் ABHA Number

NOTTO ID

உறுப்புகள் Organs

திசுக்கள் Tissues

மற்ற உறுப்புகள் மற்றும் திசுக்கள் other organs and tissues

வழங்கப்பட்ட தேதி Date of Issuance இரத்த வகை Blood Group அவசர தொடர்பு எண் Emergency Contact Number

