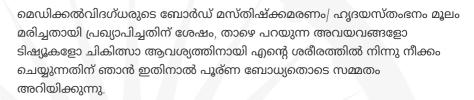


## Ministry of Health & Family Welfare Government of India

## 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.

പിതാവിന്റെ/ഭർത്താവിന്റെ പേര് Father's/Husband's Name

ABHA നമ്പർ ABHA Number

**NOTTO ID** 

അവയവങ്ങൾ Organs

ടിഷ്യുകൾ Tissues

മറ്റ് അവയവങ്ങളും ടിഷ്യുകളും other organs and tissues

നൽകുന്ന തീയതി Date of Issuance രക്ത ഗ്രൂപ്പ് Blood Group അത്യാഹിതത്തിൽ ബന്ധപ്പെടേണ്ട നമ്പർ

Emergency Contact Number

