

## Ministry of Health & Family Welfare Government of India

## ORGAN DONATION PLEDGE CERTIFICATE

ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಜ್ಞರ ಮಂಡಳಿಯಿಂದ ( ಮೆದುಳುಕಾಂಡ / ಹೃದಯಾಘಾತ) ಸಾವು ಎಂದು ಘೋಷಿಸಿದ ನಂತರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಉದ್ದೇಶಗಳಿಗಾಗಿ ನನ್ನ ದೇಹದಿಂದ ಅಂಗಾಗ (ಗಳು) ಮತ್ತು ಅಂಗಾಂಶ (ಗಳ) ನ್ನು ತೆಗೆದು ಕೊಳ್ಳಲು ನಾನು ಈ ಮೂಲಕ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಅನುಮತಿ ನೀಡುತ್ತೇನೆ.

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.

ತಂದೆಯ/ಗಂಡನ ಹೆಸರು Father's/Husband's Name

ABHA ಸಂಖ್ಯೆ ABHA Number

**NOTTO ID** 

ಅಂಗಗಳು Organs

ಅಂಗಾಂಶಗಳು

**Tissues** 

ವಿತರಣೆಯ ದಿನಾಂಕ Date of Issuance ರಕ್ತದ ಗುಂಪು Blood Group

ತುರ್ತು ಸಂಪರ್ಕ ಸಂಖ್ಯೆ

**Emergency Contact Number** 



