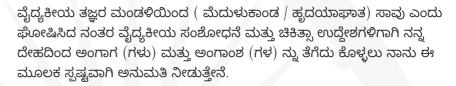


Ministry of Health & Family Welfare Government of India

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.

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

ABHA ಸಂಖ್ಯೆ ABHA Number

NOTTO ID

ಅಂಗಗಳು Organs

ಅಂಗಾಂಶಗಳು Tissues

ಇತರ ಅಂಗಗಳು ಮತ್ತು ಅಂಗಾಂಶಗಳು other organs and tissues

ವಿತರಣೆಯ ದಿನಾಂಕ Date of Issuance ರಕ್ತದ ಗುಂಪು Blood Group

ತುರ್ತು ಸಂಪರ್ಕ ಸಂಖ್ಯೆ Emergency Contact Number



