

Ministry of Health & Family Welfare Government of India

ORGAN DONATION PLEDGE CERTIFICATE

আমি এতদ্বারা অভিজ্ঞ চিকিৎসকদের বোর্ড দ্বারা ঘোষিত ,আমার মস্তিষ্কের মৃত্যু বা হৃদযন্ত্রের মৃত্যুর পর অন্য রোগীর চিকিৎসার কারণে আমার শরীর থেকে উপরে উল্লিখিত অঙ্গগুলি এবং আমার কলা (টিস্যু) দান করার অনুমতি প্রদান করছি।

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.

পিতার/স্বামীর নাম

Father's/Husband's Name

ABHA নম্বর

ABHA Number

NOTTO ID

অঙ্গ

Organs

টিস্যু

Tissues

অন্যান্য অঙ্গ এবং টিস্যু other organs and tissues

প্রদানের তারিখ

Date of Issuance

রক্তের গ্রুপ

Blood Group

জরুরী যোগাযোগ নম্বর

Emergency Contact Number

