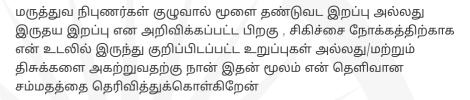


## Ministry of Health & Family Welfare Government of India

## 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

