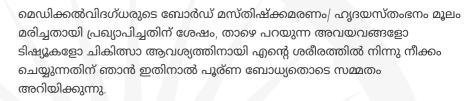


Ministry of Health & Family Welfare Government of India

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

