



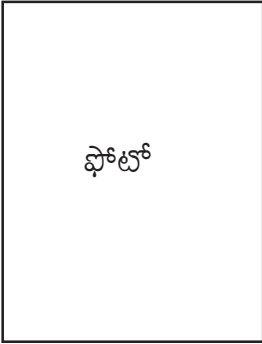
# ఫారం - 7

## అవయవ లేదా టిష్యూ దానము కొరకు ప్రతిజ్ఞ

(18 సం||లు లేదా ఆ పైన వయస్సు వారు దీనిని నింపవలెను)  
(రూల్స్ 5(4) ఎ చూడండి)

## అవయవ లేదా టిష్యూదాతల నమోదు పత్రము

(మూడు ఫారాలను నింపాలి)



ఫోటో

### నమోదు సంఖ్య :

నేను ....., తండ్రి లేక భర్త ..... వయస్సు.....

పుట్టిన తేదీ ....., నివాసం .....

వైద్య నిపుణుల బృందము నా శరీరంలోని మెదడు (బ్రెయిన్ స్ట్రెమ్) మరణించినదని ప్రకటించిన తరువాత క్రింద తెలిపిన అవయవములను లేదా టిష్యూలను నిస్సందేహంగా, అధికారికంగా నా శరీరము నుండి వేరు చేసి వైద్య పరిశోధనా నిమిత్తము దానము చేయుటకు క్రింద తెల్పిన వ్యక్తుల సాక్షిగా ఇందు మూలముగా అంగీకారాన్ని తెలియజేస్తున్నాను.

క్రింది టిష్యూలను కూడా బ్రెయిన్ స్ట్రెమ్ డెత్ తరువాత లేక కార్డియాక్ డెత్ తరువాత దానము చేయవచ్చు.

### దయచేసి క్రింది వానిని (✓) టిక్ మార్కు ద్వారా సూచించండి.

గుండె (హార్ట్)	<input type="checkbox"/>	కంటిపాప (కార్నియా) / కనుగ్రుడ్డు (ఐబాల్)	<input type="checkbox"/>
ఊపిరితిత్తులు (లంగ్స్)	<input type="checkbox"/>	చర్మము (స్కిన్)	<input type="checkbox"/>
మూత్రపిండాలు (కిడ్నీలు)	<input type="checkbox"/>	ఎముకలు (బోన్స్)	<input type="checkbox"/>
కాలేయము (లివర్)	<input type="checkbox"/>	గుండె కవాటాలు (హార్ట్ వాల్వ్)	<input type="checkbox"/>
క్లోమము (పాంక్రియాస్)	<input type="checkbox"/>	రక్తనాళాలు (బ్లడ్ వెసెల్స్)	<input type="checkbox"/>
ఇతరమయిన అవయవాలు	<input type="checkbox"/>	ఇతరమయిన టిష్యూలు (కణజాలం)	<input type="checkbox"/>
(దయచేసి సూచించండి)		(దయచేసి సూచించండి)	
అన్ని అవయవాలు	<input type="checkbox"/>	అన్ని టిష్యూలు	<input type="checkbox"/>

బ్లడ్ గ్రూపు ..... చిరునామా .....

అవయవ దాత సంతకము .....  
.....

టెలిఫోన్ నెం .....  
.....

ఈ మెయిల్ .....  
.....

తేదీ : .....  
.....

**గమనిక :** ఒకవేళ ఆన్‌లైన్‌లో నమోదు చేసుకున్నచో ఇక నమోదు కాపీని నమోదు చేసుకున్న వ్యక్తి వద్ద వుంచుకుని, ఒక కాపీని నమోదు చేసుకున్న సంస్థ వద్ద వుంచవలెను. హార్డ్ కాపీని నమోదు చేసిన వ్యక్తి సంతకముతో, ఇద్దరు సాక్షి సంతకాలతో జతచేసి నోడల్ నెట్‌వర్క్ సంస్థకు పంపవలెను.

### సాక్షి సంతకము - 1

1. శ్రీ / శ్రీమతి / కుమారి. .... తండ్రి లేక భర్త .....

వయస్సు ..... ఆధార్ నెంబర్ ..... ఈ మెయిల్ .....

నివాసము .....

..... టెలిఫోన్ నెంబరు .....

### సాక్షి సంతకము - 2

1. శ్రీ / శ్రీమతి / కుమారి. .... తండ్రి లేక భర్త .....

వయస్సు ..... ఆధార్ నెంబర్ ..... ఈ మెయిల్ .....

నివాసము .....

..... టెలిఫోన్ నెంబరు .....

దాతకు దగ్గర బంధువు

### గమనిక :

- అవయవదానం కుటుంబ నిర్ణయముతో కూడినది. అందుచేత మీరు మీ కుటుంబ సభ్యులతో, ప్రియతమలతో చర్చించి నిర్ణయము తీసుకున్నచో, మీ కోరిక మేరకు మీ నిర్ణయాన్ని అమలు చేయుట సులభమవుతుంది.
- ఈ ప్రతిజ్ఞ ఫారంను లేక కార్డును ఒక కాపీని సంబంధిత నెట్ వర్కింగ్ సంస్థ వద్ద వుంచి ఒక కాపీని ఈ ప్రతిజ్ఞ తీసుకున్న సంస్థ వద్ద వుంచుకొని ఒక కాపీని దాతకు ఇవ్వవలెను.
- ఏ సందర్భంలోనైనా అవయవదాతకు తన నిర్ణయం మార్చుకునే అవకాశం ఉంటుంది.