



'Be a Life Donor' at SHODH



Dr. Shivani Bhatt
Charitable foundation
We're living her dreams...

Shivani Human Organ Donation Help

Contact : • Shree Krishana Hospital, Karamsad - Ph. No. (02692) 228100 • SBCF - 91570 11720
Website : www.drshivanifoundation.org • Email : Info@drshivanifoundation.org

Affix
passport size
photograph
here

Reg. No. :

BECOME AN ORGAN DONOR

PERSONAL INFORMATION

First Name	Middle Name	Last Name
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Age	Date of Birth	Whatsapp No. / Mobile No.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Donor's AADHAR No.	Gender - <input type="checkbox"/> Male	<input type="checkbox"/> Female

In the presence of person mentioned below hereby unequivocally authorise the removal of following organ(s) / or tissue(s), from the body after being declared brain stem dead by the board of medical experts and consent to donate the same for therapeutic purpose.

PLEASE TICK AS APPLICABLE

Organ(s) :

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Heart | <input type="checkbox"/> Lungs |
| <input type="checkbox"/> Kidney | <input type="checkbox"/> Liver |
| <input type="checkbox"/> Pancrease | <input type="checkbox"/> Intestine |
| <input type="checkbox"/> Hands | <input type="checkbox"/> All |

Tissue(s) :

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cornea / Eye Balls | <input type="checkbox"/> Skin |
| <input type="checkbox"/> Bones | <input type="checkbox"/> Heart Valves |
| <input type="checkbox"/> Blood vessels | <input type="checkbox"/> All |

(Tissues can also be donated after Brain Stem Death as well as Cardiac Death)

My Blood Group is (if known)	Telephone	Email ID
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Disease suffered / co morbid condition (if any) :

ADDRESS FOR CORRESPONDENCE

Taluka	Dist.	State
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

NAME OF RELATIVE (Next of kin)

First Name	Middle Name	Last Name
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Age	Telephone No.	Email ID
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gender - <input type="checkbox"/> Male	<input type="checkbox"/> Female	

Address

Taluka	Dist.	State
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Your relationship with applicant :

Donor's Signature

Relative's Signature

संपर्क : श्री कृष्ण हॉस्पिटल, करमसद - झोन(02562) 222100 • SBCF : 69490 99920
Website : www.drshivanifoundation.org • Email : Info@drshivanifoundation.org

नोंधणी नं.

आप जनो भंगदाता

अर्डी
पासपोर्ट साईज
फोटोग्राफ योंटाडवो

दातानी व्यक्तिगत माहिती

दातानुं नाम	पति/पितानुं नाम	अटक
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
उंमर	जन्म तारीख	वोटसअप नंबर / मोबाईल नंबर
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

दातानो आधार नं.:

जाति - पुरुष स्त्री

नीचे जग्रावेल अधिकृत हाजर व्यक्ति आथी तभीभी निजग्रातोना बोर्ड द्वारा ब्रेथन स्टेम मृत्यु जाहेर कर्या पछी शरीरमांथी नीयेना अंग/अंगो अथवा पेशी/पेशीओने दूर करवानी अधिकृतता आपे छे अने तेने उपयारात्मक हेतु माटे दान करवानी संमति आपे छे.

लागु पदतु होय त्यां भरानी निशानी करो :

अंग/अंगो :

- | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> हृदय | <input type="checkbox"/> ईंसां | <input type="checkbox"/> कोर्निया / आंभ | <input type="checkbox"/> यामडी |
| <input type="checkbox"/> किडनी | <input type="checkbox"/> लीवर | <input type="checkbox"/> हाडकां | <input type="checkbox"/> हृदयना वाल्व |
| <input type="checkbox"/> स्वादुपिंड | <input type="checkbox"/> आंतरडा | <input type="checkbox"/> रक्त वाहिनीओ | <input type="checkbox"/> बधुं ज |
| <input type="checkbox"/> हाथ | <input type="checkbox"/> बधुं ज | | |

(ब्रेथन स्टेम उथ तथा कार्डियाक उथ पछी पाण पेशीओनुं दान करी शकाय छे.)

ब्लड ग्रुप (जाघता हो तो)	झोन नंबर	ई-मेईल
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

रोगग्रस्त/अन्य रोग (जो होय तो) :

व्यवहार माटे सरनामुं

तालुको	जिल्लो	राज्य
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

अधिकृत सगानी विगत (नजुकना)

सगानुं नाम	सगाना पति/पितानुं नाम	अटक
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
उंमर	झोन नंबर	ई-मेईल आई.डी.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

जाति - पुरुष स्त्री

तालुको	जिल्लो	राज्य
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

दाता साथे सगानो संबंध :

दातानी सही

सगानी सही