

શ્રીમતી એન.એચ.એલ. મ્યુનિસિપલ મેડીકલ કોલેજ

એલિસબ્રિજ, અમદાવાદ-૩૮૦૦૦૬

એનોટોમી ડીપાર્ટમેન્ટ

દેહદાન કરવા માટેનું સુચનાપત્ર

ચાલુ દિવસે : સવારે ૯-૦૦ થી સાંજે ૫-૦૦

ટેલિફોન નં : ૨૬૫૭૬૨૭૫, ૨૬૫૭૮૪૫૨, ૨૬૫૭૭૬૨૧ થી ૨૫ (એક્સટેન્સન નં. ૨૭૮)

રજાના દિવસે :

એનોટોમી વિભાગના પ્રોફેસર, એસોસિએટ પ્રોફેસર અને આસિસ્ટન્ટ પ્રોફેસરના મોબાઇલ નં

ડૉ. જીતેન્દ્ર પટેલ-૯૮૨૪૫૪૦૭૧૯

ડૉ. કાનન શાહ-૯૮૨૫૫૬૦૭૨૧

ડૉ. સ્વાતી શાહ-૯૮૭૯૫૩૩૬૬૫

ડૉ. દિવ્યેશ કાપડિયા-૯૯૨૫૦૨૦૮૦૮

ડૉ. ભાસ્કર પટેલ-૯૮૨૫૪૩૮૮૩૭

વી. એસ. જનરલ હોસ્પિટલ ટેલીફોન ઓપરેટર દ્વારા CMO, ASSIS.CMO કે RMO માહિતી આપવા અને ફોન કરી દેહદાન માટે વી. એસ. જનરલ હોસ્પિટલમાં લાવવા માટેના ફોન નંબર: ૨૬૫૭૭૬૨૧ થી ૨૫ EXT. CMO, ASST.CMO કે RMO સુચના :

(૧) રજાના દિવસે રવિવારે, શનિવારે બપોરે ૧-૦૦ વાગ્યા પછી જાહેર રજા કે અન્ય રજાના દિવસે એનોટોમી વિભાગ, મેડીકલ કોલેજ બંધ હોય ત્યારે દેહદાનનો સ્વીકાર 'શ્રીમતી એન.એચ.એલ. મ્યુનિસિપલ મેડીકલ કોલેજ સાથે સંકળાયેલ વાડીલાલ સારાભાઈ જનરલ હોસ્પિટલના ટેલિફોન ઓપરેટર દ્વારા ડ્યુટી કે ફરજ પરના CMO, ASSIS.CMO કે RMO દ્વારા દેહદાન સ્વીકાર કરી તે દેહદાન મેડીકલ કોલેજની પાછળ આવેલ P.M.ROOM ના કોલ્ડ સ્ટોરેજમાં જ્યાં સુધી મેડીકલ કોલેજ ખુલે નહિ ત્યાં સુધી રાખવા માટે વ્યવસ્થા કરવામાં આવે છે, ત્યારે સવારે ૯-૦૦ વાગે કોલેજના એનોટોમી વિભાગના વડા કે અન્ય પ્રોફેસરના આદેશથી ડીસેકશન મદદનીશ દ્વારા આ દેહદાન એનોટોમી વિભાગમાં વિદ્યાર્થીઓના અભ્યાસ માટે ઉપયોગમાં લેવાય છે.

(૨) દેહદાન આપનાર વ્યક્તિનું ધાર્મિક વિધિ કરવા માટે નમ કે હાથની નાની આંગળી દેહદાન કર્યા બાદ બે દિવસ પછી મળી શકશે. દેહદાન દરમ્યાન તાત્કાલિક એક દેહદાન સ્વીકાર કરેલ છે, તેવું પ્રોવિજનલ સર્ટિફિકેટ દ્વારા મરણ નોંધણી કરી શકાય છે. અઠવાડિયા બાદ પાંકુ સર્ટિફિકેટ ડીનશ્રી અને પ્રોફેસર ની સહીવાળું આપવામાં આવે છે. ઘણાં વ્યક્તિઓ દેહદાન માટે અગાઉથી ગુજરાતીમાં ફોર્મ ભરે છે. તેની નોંધણી એનોટોમી વિભાગમાં કરાવવી પડશે અને તેની ઝેરોક્ષ સાચવી રાખીને જ્યારે દેહદાન કરવાનું હોય ત્યારે સાથે લઈ આવવાનું હોય છે. દેહદાન સાથે આવનાર વ્યક્તિઓમાં બે સગા અને બે સ્નેહીઓ દ્વારા ફોર્મમાં ભરવામાં આવે છે અને તેમના નજીકના સગા અથવા પુત્ર દેહદાન કરનાર અને કરાવનાર ની સહી કરી દેહદાન કરતી વખતે ઉપરોક્ત ચાર વ્યક્તિ અને અંગત સગાની સહી કરી ફોર્મ ભરવામાં આવે છે. આ ફોર્મ ભરવું ઘણું જરૂરી છે. આ ફોર્મ સાથે દેહદાન કરનાર વ્યક્તિના મૃત્યુ સમયે હાજર રહેલ (એમ.બી.બી.એસ.) ડોક્ટર અથવા તેની સારવાર કરનાર એમ.અમ.બી.એસ. કે તેનાથી વધારે કક્ષાના ડોક્ટરનું સર્ટિફિકેટ હોય તો અચૂક લાવવાનું રહેશે તેમાં મરણનો સમય, મરણનું સ્થળ અને કયા કારણે મરણ પામ્યા છે તે અચૂક સર્ટિફિકેટમાં હોવું જોઈએ. દેહદાન માટે પી.એમ. રૂમમાં આવેલ કોલ્ડ સ્ટોરેજમાં રાખવા માટે બોડી ડોનેશન માટે કોઈપણ જાતનો ચાર્જ લેવામાં આવતો નથી. દેહદાન વિદ્યાર્થીઓના અભ્યાસ માટે કોલેજમાં આપવાનું હોય તો ડેડ બોડીમાં કેમિકલ ઈન્જેકશન (એમ્બાલામીંગ) થી ભરવામાં આવે છે. જેથી આ ડેડ બોડી એનોટોમી વિભાગમાં લાંબા સમય સુધી રાખી શકાય છે. દેહદાન આપવાનું ન હોય તો કેમિકલ ઈન્જેકશનથી ભરવા માટે હાયર ઓથોરીટીના આદેશ સિવાય કરી શકાતું નથી. દેહદાન એક ઉત્તમ દાન છે અને માનવસેવા માનવ સંસોધન માટે માનવદેહનો ઉપયોગ કરી ડોક્ટરો નવું સંશોધન કરી માનવ જાત માટે ઉપયોગી થાય છે. ફર્સ્ટ એમ.બી.બી.એસ. અને પી.જી. ના વિદ્યાર્થીઓ (M.D.) માનવ દેહ પર શસ્ત્રક્રિયા કરીને નવી નવી શોધ તરીકે ઉપયોગ કરે છે. વિદ્યાર્થીઓ માનવ શરીર પર માનવની શરીરનો અભ્યાસ કરે છે. દાન આપનાર કે દાન અપાવનાર સગાએ દર્દી વિશે રોગ અંગેની સાચી માહિતી ભૂતકાળના કે વર્તમાનના રોગની માહિતી આપવી ઘણી અગત્યની છે.

પ્રોફેસર

ડીન

હેડ ઓફ ધી ડીપાર્ટમેન્ટ - એનોટોમી.

શ્રીમતી એન.એચ.એલ. મ્યુ. મેડીકલ કોલેજ

શ્રીમતી એન.એચ.એલ. મ્યુ. મેડીકલ કોલેજ.

એલિસબ્રિજ, અમદાવાદ-૩૮૦૦૦૬

એલિસબ્રિજ, અમદાવાદ-૩૮૦૦૦૬

દેહદાતાનો ફોટો

શ્રીમતી એન.એચ.એલ. મ્યુનિસિપલ મેડીકલ કોલેજ

એલિસબ્રિજ, અમદાવાદ-૩૮૦૦૦૬

એનોટોમી ડીપાર્ટમેન્ટ

ઇનવર્ડ નં :

એને/ /

દેહદાન કરવા માટેનું ફોર્મ

સુચના : આ ફોર્મ સાથે દેહદાન કરનાર વ્યક્તિના મૃત્યુ સમયે/પછી તેની સારવાર કરનાર એમ.બી.બી.એસ. ડોક્ટર કે તેનાથી વધારે કક્ષાના ડોક્ટર નું સર્ટિફિકેટ અચૂક લાવવાનું રહેશે.

હું/મારા શ્રી..... ઉંમરઆશરે વર્ષ.....

ધર્મે..... ધંધો:..... રહેવાસી:

ફોન નંબર (હોય તો) :ના આથી મારું/તેઓનું વીલ યાને વસીયતનામું મારી/તેઓની રાજીખુશીથી નીચે મુજબનું કરી ઠરાવું છું./ઠરાવી એ છીએ કે :-

૧) મારી/તેઓની સ્થાવર તથા જંગમ મિલકતની વ્યવસ્થા કરવા માટે મારી/તેઓની ઈચ્છા નથી. પરંતુ મારી/તેઓની હયાતી બાદની મારી/તેઓના શરીર સંપતિની વ્યવસ્થા કરવા માટે ઉત્સુક હોય તે અંગેનું મારું વીલ યાને વસીયત નામું કરી ઠરાવું છું/ઠરાવીએ છીએ.

મારી / તેઓની હયાતી બાદ મારા સ્થૂળ શરીર નો કોઈપણ ધાર્મિક વિધિ અનુસાર નહિ કરતા તેનો સદઉપયોગ થાય તેમ ઈચ્છું છું. મારા /તેઓના મૃત્યુ બાદ મારા/તેઓના શરીર નો ઉપયોગ મ્યુનિસિપલ મેડીકલ કોલેજના વિદ્યાર્થીઓ અભ્યાસ કરે તેમ ઈચ્છું છું /ઈચ્છીએ છીએ.

ઉપરની વિગતો મારી/તેઓની રાજીખુશીથી, મારા/તેઓના મૃત્યુ બાદ, મારા/તેઓના શરીર ના ઉપયોગ અંગે ઉપર મુજબ નું વીલ કરું છું/કરીએ છીએ, જેમાં મારી અમારી સહી કરેલ છે. તે મને/તેઓને કબુલ મંજૂર અને બંધનકર્તા છે તેમજ અમારા, માતા/ પિતાશ્રીના દેહદાનનો ઉપયોગ અમદાવાદ અને કોઈપણ મેડીકલ-પેરામેડીકલ કોલેજના મેડીકલ-પેરામેડીકલ વિદ્યાર્થીઓ કરશે તેમજ અભ્યાસ માટે, હાડકા (બોન્સ) બનાવવા માટે કરશો તેમાં કોઈ વાંધો નથી. તેમજ રીસર્ચ માટે કરશો તે અર્થે વાંધો નથી.

આજ તારીખ:માહે:.....સને:.....દિને.

ઉપર જણાવેલ શ્રીએ આ વીલ યા વસીયતનામું અમારી રૂબરૂ માં રાજીખુશીથી કરેલ છે.

તા.;

દેહદાન કરનાર/કરાવનારની સહી

સાક્ષી તથા સંબંધીઓ ની સહી :

૧).....

૨).....

સંબંધી :

નામ

સંગપણ

સહી