

## Informed consent for Cystolitholapaxy

### مطلع رضامندی برائے آپریشن

#### Particulars:

Rank/CNE: (عہدہ/سول) \_\_\_\_\_

Army/Hospital No: (آرمی/ہسپتال نمبر) \_\_\_\_\_

Name (نام): \_\_\_\_\_

Date of Birth (تاریخ پیدائش): \_\_\_\_\_

Address (آدرس): \_\_\_\_\_

Name of the procedure (آپریشن کا نام): \_\_\_\_\_

Diagnosis & Intended benefit (مکمل فائدہ): \_\_\_\_\_

Additional procedures if required (اضافی عمل اگر ضرورت ہو): \_\_\_\_\_

#### Type of Anesthesia : General Anesthesia

##### Introduction:

تعارف:

Bladder stones are removed through a telescope.

مثانے کے پتھر کو ٹیلی سکوپ کے ذریعے سے ہٹایا جاتا ہے۔

#### General common risks/ complications (عام خطرات / پچیدگیاں):-

- a. Pain (acute or chronic) requiring further treatment. درد جسکے لئے مزید علاج درکار ہو۔
- b. Bleeding requiring transfusion or operative hemostasis. خون کا ضایع جس کے لئے خون یا آپریشن کی ضرورت ہو۔
- c. Surgical Site Infection requiring further intervention. جلد یا پیٹ کے اندر کا انفیکشن جس کے لئے مزید علاج کی ضرورت ہو۔
- d. Scarring (Skin and intra-abdominal causing adhesions and pain) نشانات (جلد / پیٹ کے اندر وہی اور آسٹنجن)۔
- e. Blood clots in the leg and the lungs (DVT/ PE). تانگوں اور پھیپھڑوں کی نسوں میں خون کا جمنا۔
- f. Breathing and heart problems requiring ventilation and cardiac support. سانس یا دل کا کوئی مسئلہ جس کے لئے اضافی علاج درکار ہو۔
- g. Intensive Care Unit stay. انتہائی غیرہدایت میں قیام۔

#### Common specific risks/ complication (Occurring more than 1%)

##### خصوصی خطرات / پچیدگی (1% سے زیادہ)

- |  |           |   |
|--|-----------|---|
| h. Mild burning or bleeding when urinating for a few days after the operation.   | عام       | آپریشن کے بعد چند دن تک پیش آئے وہیں جلن یا خون بہنا۔   |
| i. Temporary urinary catheterization   | "         | عارضی طور پر پیشاب کی نالی لگانا۔   |
| j. Bladder infection requiring antibiotics   | کبھی کبھی | مثانہ کا انفیکشن جس کی وجہ سے اینٹنی باسیو نکس کی ضرورت پڑتی ہے۔  |
| k. The need for surgery to remove blood clots due to excessive bleeding  | بہت کم    | ذیادہ خون بہنے کی وجہ سے خون کے لوٹھڑوں کو ہٹانے کیلئے مزید سرجری کی ضرورت۔   |
| l. Injury to urethra resulting in ureteral stricture   | "         | پیشاب کی نالی میں چوٹ لگنے سے دیر کردہ مثانہ کا بنانا (Urethral Stricture)۔   |
| m. Temporary urinary catheterization   | "         | مثانہ کا سوراخ ہونے کی وجہ سے عارضی طور پر پیشاب کی نالی ڈالنا۔   |
| n. If it is not possible to remove the stone through a telescope, the stone is removed by making an incision through abdominal cavity. This is usually done for very hard stones or large stones (Vesicolithotomy) | "         | ٹیلی سکوپ کی ذریعے اگر پتھر کا لانا ممکن نہ ہو تو پیٹ کے اوپر سے چیرا دے کر پتھر کو کالا جاتا ہے۔ یہ عموماً بہت سخت پتھر یا بڑے پتھر کیلئے کیا جاتا ہے (Vesicolithotomy)۔ |

## Consultant Surgeon/ Registrar Surgery (جراح) :-

Name (نام): \_\_\_\_\_

Job Title (عہدہ): \_\_\_\_\_

Date (تاریخ): \_\_\_\_\_

Signature (دستخط): \_\_\_\_\_

### (مریض کی اجازت) :-

- p. I acknowledge that the doctor has explained.
- میں مانتا ہوں کہ ڈاکٹر نے تفصیل سے بتا دیا ہے۔
- q. My medical condition and the proposed procedure, including additional treatment if the doctor finds something unexpected.
- میری طبی حالت اور اس کا طے شدہ آپریشن، اور ڈاکٹر کو کچھ غیر متوقع ملنے کی صورت میں اضافی علاج۔
- r. The risks, including the risks that are specific to me.
- خطرات، اور وہ خطرات جو میرے لئے خصوصی ہیں۔
- s. The other relevant treatment options and their associated risks.
- دوسرے متعلقہ آپریشن / علاج کے طریقے اور ان کے خاص خطرات۔
- t. Any hair required to be removed for the operation may be removed.
- آپریشن کے لئے جو مناسب سمجھا جائے بال کے کاٹنے کی اجازت۔
- u. My prognosis, the risks of not having the procedure and chances of not completing the procedure.
- میری پیاری کے صورت حال، آپریشن نہ کرنے کے نقصانات، اور آپریشن مکمل نہ ہونے کے امکانات۔
- v. That there is no guarantee that the procedure will improve my condition even though it has been carried out with due professional care.
- یہ کہ اس بات کی کوئی ضمانت نہیں کہ آپریشن سے میرے حالت بہتر ہو گی حالانکہ آپریشن پورے پیشہ و رانہ احتیاط سے کیا گیا ہے۔
- w. The procedure may include a blood transfusion.
- اس آپریشن کے لئے خون کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔
- x. Tissues and blood may be removed and could be used for diagnosis or management of my condition, stored, and disposed of sensitively by the hospital.
- جسم کے ٹکڑے اور خون کو میری پیاری کی تشخیص اور علاج کے لئے نکالا، آٹھا کیا، اور ہسپتال کے ذریعے ضائع کیا جاسکتا ہے۔
- y. That if immediate life-threatening events happen during the procedure, they will be treated based on my discussions with the doctor or my acute resuscitation plan.
- یہ کہ اگر آپریشن کے دوران کوئی جان لیوا یچیدگی ہوتی ہے تو اس کا علاج میرے تیز محالی کے لئے میرے ڈاکٹر کی مشاورت کے سے کیا جاتا ہے۔
- z. That a doctor other than the consultant may conduct the procedure. I understand this could be a doctor undergoing training.
- کنسٹینٹ کے علاوہ کوئی دوسرا ڈاکٹر بھی میرا آپریشن کر سکتا ہے، میں سمجھتا ہو کہ یہ ڈاکٹری تربیت حاصل کرنے والا ڈاکٹر ہو سکتا ہے۔
- aa. I was able to ask questions and raise concerns with the doctor about my condition, the proposed procedure and its risks, and my treatment options. My questions and concerns have been discussed and answered to my satisfaction.
- میں اپنی حالت کے بارے میں سوال کر سکتا تھا، میر ممکنہ آپریشن اور اس کے خطرات اور میرے علاج کے طریقے۔ میرے سوالات کے جواب دیئے گئے۔
- bb. I have the right to change my mind at any time, including after I have signed this form but, preferably following a discussion with my doctor.
- مجھے حق ہے کہ میں لپا فیصلہ کسی بھی وقت تبدیل کر سکتا ہوں، اس فارم پر دستخط کے باوجود، لیکن اپنے ڈاکٹر سے مشورہ کے بعد۔
- cc. That images or video footage may be recorded as part of and during my procedure and that these images or videos will assist the doctor to provide appropriate treatment/ educational and research purpose & will be reproduced for educational and research purpose. However, personal identity will be kept confidential.
- میرے آپریشن کے دوران ویڈیو اور تصاویر بنائی جاسکتی ہیں جو کہ ڈاکٹر کو مناسب علاج / تعلیمی اور تحقیقی مقاصد میں مدد کریگا اور تعلیمی اور تحقیقی مقاصد کے لئے دوبارہ استعمال کیا جاسکتا ہے۔ تاہم مریض کی شناخت مخفی رہے گی

On the basis of these statements I am willing to undergo the above mentioned procedure.

مندرجہ بالا تحریر کے تحت میں اس آپریشن کی گزارش کرتا ہوں۔

Name of Patient (مریض کا نام): \_\_\_\_\_

Date (تاریخ): \_\_\_\_\_

Signature (دستخط): \_\_\_\_\_

CNIC No (شناختی کارڈ نمبر): \_\_\_\_\_

#### Special Consent for Limb Amputation (if required)

جسم کے بازو یا ٹانگ کاٹنے کی اجازت (اگر ضرورت پڑے)

I completely understand that my \_\_\_\_\_ will be amputated and I have no objection in this regard.

کافی جائے گی اور مجھے اس سلسلے سے کوئی اعتراض نہیں ہے۔

Name (نام): \_\_\_\_\_ Date (تاریخ): \_\_\_\_\_

Signature (دستخط): \_\_\_\_\_ Relationship (رشتہ): \_\_\_\_\_

#### Interpreter (if required) / ترجمان (اگر ضرورت پڑے)

I have interpreted the information above to the patient to the best of my ability and in a way which I believe he/she understands.

میں نے اپنی بہترین صلاحیت کے تحت اپر دی گئی معلومات مریض کو آسان الفاظ میں بیان کر دیئے ہیں۔

Name (نام): \_\_\_\_\_ Date (تاریخ): \_\_\_\_\_

Signature (دستخط): \_\_\_\_\_ Relationship (رشتہ): \_\_\_\_\_

#### Patient's delegate (for patients under 18 years or if patient lacks capacity to consent and husband in case of obstetric patients).

مریض کا سرپرست (18 سال سے کم عمر یا جو مریض خود فیصلہ کرنے کی صلاحیت نہ رکھ سکے اور شوہر ذچہ و پچہ کہ مریضوں کی صورت میں)۔

Name (نام): \_\_\_\_\_ Signature (دستخط): \_\_\_\_\_

Date (تاریخ): \_\_\_\_\_ Relationship (رشتہ): \_\_\_\_\_ CNIC No (شناختی کارڈ نمبر): \_\_\_\_\_

#### Witness from Patients side (مریض کا گواہ)

Name (نام): \_\_\_\_\_ Signature (دستخط): \_\_\_\_\_

Date (تاریخ): \_\_\_\_\_ Relationship (رشتہ): \_\_\_\_\_ CNIC No (شناختی کارڈ نمبر): \_\_\_\_\_