

Informed consent for Cystoscopy and Biopsy

مطلاع 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:

In this procedure the urethra is examined through a telescope and sometimes unnecessary parts of the urethra are removed by biopsy or by using heat.

اس طریقہ کار میں پیشاب کی نالی کا ٹیلی سکوپ کے ذریعے معاونہ کیا جاتا ہے اور کبھی کبھی پیشاب کی نالی کا بنسپی یا حرارت کے استعمال سے غیر ضروری حصوں کو 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 چھپڑوں کی نسوں میں خون کا جمنا۔
- f. Breathing and heart problems requiring ventilation and cardiac support. سانس یادل کا کوئی مسئلہ جس کے لئے اضافی علاج درکار ہو۔
- g. Intensive Care Unit stay. انتہائی گھبڈاشت میں قیام۔

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

خصوصی خطرات / پچیدگی (1% سے زیادہ)

- | | | |
|--|-----------|---|
| h. Bleeding or burning when urinating for a while after the operation | عام | آپریشن کے بعد کچھ عرصے کے لیے پیشاب کرتے وقت ہلکی جلن یا خون بہنا۔ |
| i. Temporary urinary catheterization | " | عارضی طور پر کچھ دن کیلئے پیشاب کی نکلی لگائی جاسکتی ہے۔ |
| j. Urinary tract infection requiring antibiotics | کبھی کبھی | پیشاب کی نالی کا انفیکشن جس کی وجہ سے ایٹھی با یو ٹکس کی ضرورت پڑتی ہے۔ |
| k. Detection of cancer which may require further surgery or after treatment for removal blood clots due to excessive bleeding. | " | کینسر کا پتہ چلانا جس کی وجہ سے مزید سرجری یا دیگر علاج کی ضرورت ہو سکتی ہے۔ |
| l. The need for surgery to remove blood | بہت کم | زیادہ خون بننے کی وجہ سے خون کے لوٹھروں کو ہٹانے یا مزید سرجری کی ضرورت۔ |
| m. Injury of urethra resulting in urethral stricture | " | پیشاب کی نالی میں چوٹ لگنے سے دیر کردہ شان کا بننا۔ |
| n. Very rarely, a urethral perforation requiring urinary catheterization or open surgery. | " | بہت ہی نادر طور پر، پیشاب کی نالی کا سوراخ ہونے کی وجہ سے عارضی طور پر یوریزی کی تھیڑی کھلے سرجری کی ضرورت۔ |

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 کاشنے 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 ناکرانے 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، اکٹھا کیا، اور ہسپتال کے ذریعے ضائع کیا جا سکتا 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 یو ایجیڈگی ہوتی ہے تو اس کا علاج میرے تیز مجازی 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 ڈاکٹر 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 مکمل 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 اپنا 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 جا سکتا 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 ہاتھ کاٹنے کی اجازت (اگر ضرورت پڑے)

I completely understand that my _____ will be amputated and I have no objection in this regard.
میں پوری طرح سے سمجھتا ہوں کہ میری _____ کاٹی 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 اور پر 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 سپرست (18 سال سے کم عمر یا جو مریض خود فیصلہ کرنے کی صلاحیت نہ رکھ سکے اور شوہر ذمہ دپھ 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): _____