

Shrishankara Superspeciality Hospital

Plot No 58, Opposite Galaxy Hospital, Near Dr Ban's Prasad Hospital,
Old Borban Factory Area, Nanded. ☎96577 13801

INFORMED CONSENT FOR TRANSFUSION OF BLOO/BLOOD COMPONENTS

रक्त किंवा रक्तातील घटक बदलण्या बाबत संमती पत्र

UID No : _____	IPD No : _____	Date & Time of Admission : _____ / _____ / _____ AM/PM
Patient's Name: _____	Age: _____	Sex : _____ ICU/Ward / Room
Consultant: _____	Diagnosis: _____	Bed No: _____
Date of Blood Transfusion: रक्त किंवा रक्तातील घटक बदलण्याची तारीख: _____		

- My Physician Dr. _____ has informed me that during treatment, I need or may need transfusion of whole blood and/or Fresh Frozen plasma, packed cells, Platelets or cryoprecipitate in interest of my health and proper medical care.

माझ्या डॉक्टर..... कडून मला सांगण्यात आलेले आहे की, मला आता तात्काळ किंवा वैद्यकीय उपचार चालू असताना संपूर्ण रक्त बदलणे किंवा फ्रेश फ्रोजन प्लाझ्मा, पॅकडसेल्स, प्लेटलेट्स किंवा क्रायोप्रिसिपिटेट बदलणे हे माझ्या स्वास्थ्य, आरोग्य आणि वैद्यकीय काळजीसाठी गरजेचे आहे.

Red Cells	for Bleeding or Low Hemoglobin
Platelets	for Bleeding or low platelet count
Plasma	for Restoring blood volume or providing clotting factors
Cryoprecipitate	For special clotting factors

1. I agree to the administration of blood and/ or components in interest of proper medical care.

रक्त/रक्तघटक बदलणे हे माझ्या स्वास्थ्य आणि आरोग्य काळजीसाठी गरजेचे आहे याची मला जाणीव आहे.

2. I have been informed by despite of careful screening in accordance with national regulations, there are instances of life threatening infections such as AIDS, Hepatitis and other viruses or disease as yet unknown. I understand that there is there is no practical way to eliminate all risks. I also understand that unpredictable reactions may occur which include but are not limited to fever, rash and shortness of breath, shock and in rare occasions, death.

मला याबाबत ही कल्पना देण्यात आलेली आहे कि, खूप काळजी घेऊन ही तसेच आवश्यक राष्ट्रीय नियमांचे पालन करूनही आयुष्यास धोका निर्माण करणाऱ्या एड्स, कावीळ, किंवा इतर जंतुसंसर्गाचा धोका उद्धवू शकतो. मला याचीही कल्पना देण्यात आलेली आहे कि खूप काळजी घेऊनही अश्या प्रकारचे धोके टाळता येत नाहीत. मला याची ही पूर्ण कल्पना देण्यात आलेली आहे कि, संक्रमणाच्या दरम्यान अचानकपणे अप्रत्याशित रिपॅक्शन जसेकि, ताप येणे, अंगावर पुरळ येणे, श्वास घेण्यास त्रास होणे, शॉक किंवा क्वचित वेळेस मृत्यू येऊ शकतो.

3. Expected benefits of blood transfusion may include minimizing shock, organ damage, hastening recovery and limiting blood loss. However I understand that there are no guarantees offered as to the expected benefits.

रक्त किंवा रक्त घटक बदलल्यामुळे शॉक, अवयव निकामी होण्याचा धोका टाळता येऊ शकतो. तसेच यामुळे रक्तस्त्रावामुळे होणारे धोके टाळता येतात. तसेच अपेक्षित फायदे प्राप्त होतीलच याचीही खात्री नाही याचीही मला कल्पना देण्यात आलेली आहे.

4. I had the Opportunity to ask questions and I consent to the Transfusion

मला या संदर्भात प्रश्न विचारण्याची संधी देण्यात आलेली आहे. सर्वबाबींचा विचार करून मी रक्त/रक्तघटक बदलण्याची संमती देत आहे.

- I hereby give consent for (Name of Component) _____ Transfusion.

मी(रक्त/रक्त घटकाचे नाव)_____ बदलण्याची संमती देत आहे.

	Signature- सही	Name- नाव	Date- तारीख	Time- वेळ
Patient रुग्णाचे नाव				
Witness(Relation with Patient) साक्षीदार (रुग्णाशी नाते)				
Doctor डॉक्टर				
Interpreter-माहिती समजावून सांगणारे				