



**MGM**  
**NEW BOMBAY HOSPITAL, VASHI**

Plot No. 35, Sector 3, Vashi, Navi Mumbai - 400703  
Tel.: (022) 5066 6777



## बड़े खतरे की सहमती फॉर्म

(प्रक्रिया / सर्जरी के लिए)

मरीज का नाम : ..... शु.एच.आय.डी.....

आई.पी.नं. .... उम्र .....

वॉर्ड .....

कॉस्टलटंट का नाम .....

हमें अपनी स्वुद की भाषा में समझाया गया है और सूचित किया गया है, प्रक्रिया / सर्जरी के बारे में, जो हमारी मरीज ..... ये की जानेवाली है। यदी कोई और प्रक्रिया हमें उस वक्त लगेगी, जबकि हम उसपर कोई भी वैकल्पिक सर्जरी / प्रक्रिया करेंगे, तो वो मरीज के हित में होगा। हमें यह सूचित किया गया है कि उसे (एनेस्थीसिया) बेहोश करने में कोई दिक्कतें आई या उसके प्रक्रिया और सर्जरी में जो भी स्वतंत्र है जैसे कि .....

..... हम यह सहमती, हमीपत्र सही करते हुए मानते हैं कि उसमें डॉक्टर्स, हॉस्पीटल के स्टाफ मेंबर या उसके जिम्मेदार लोगों की यह जिम्मेदारी नहीं होगी। उस दीच मरीज की कोई हालत बिगड़ गई तो ये जिम्मेदारी हमीपत्र लिखने वाले की होगी। हम ये हामी भरते हैं।

|                                    | हस्ताक्षर /<br>अंगुठे का निशाने | नाम                                   | तारीख | समय |
|------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|-------|-----|
| रोगी                               |                                 |                                       |       |     |
| अभिभावक /<br>पालक<br>(यदी लागू हो) | १.<br>२.                        | (अपना नाम और रोगी के साथ संबंध लिखें) |       |     |

| डॉक्टर | नाम | हस्ताक्षर | तारीख | समय |
|--------|-----|-----------|-------|-----|
|        |     |           |       |     |
|        |     |           |       |     |