



MGM NEW BOMBAY HOSPITAL, VASHI



INFORMED CONSENT/सूचित सहमति FOR OPERATION[S]/PROCEDURE[S]/TREATMENT[S] संचालन/प्रक्रिया/उपचार के लिए

MR. KIRAN BHAGWAN TAWARE
UHID : MGM240017131 IPD : MGMP2406720
Age/Sex : 56 Years / M DOA : 05/10/2024
BED : SICU-010 WARD : SICU
DR : DR. PRASHANT ATHALE

- All fields must be completed by the person explaining the consent. Mark NA if a field is not relevant. | जिस व्यक्ति को यह समझाया जा रहा है उसके द्वारा सभी फिल्ड भरना अत्यावश्यक। यदि कोई जानकारी लागू ना हो तो NA चिह्नित करें।
- For information regarding Anesthesia type and its risks and complications, please see Anesthesia Consent Form. एनेस्थेशिया के प्रकार, जोखिम और उसकी जटिलताओं के बारे में जानकारी के लिए कृपया एनेस्थेशिया का सहमतिपत्र पढ़ें।

Full Name of the Operation/procedure | संचालन/प्रक्रिया का पूरा नाम

Tracheostomy

| Mr/Mrs/Ms | मैं श्री/

श्रीमती/सुश्री ☐ the Patient or ☐ रुग्ण या ☐ representative of patient | रुग्ण का प्रतिनिधि,
(please tick the correct option | कृपया सही विकल्प पर टिक करें) authorize the performance of the above mentioned
operation/procedure to be performed by | द्वारा निष्पादित किए जाने वाले उपर निर्देशित ऑपरेशन/प्रक्रिया के निष्पादन को अधिकृत करता हूँ
Dr[s] | डॉ ☐ and his/her
team | और उनकी टीम.

The doctor has fully explained the current clinical condition of mine/my patient and i/we have been also explained about the need of operation[s] / procedure[s] / treatment[s] to be performed. | डॉक्टर ने मेरी/मेरे मरीज़ की वर्तमान नैदानिक स्थिति के बारे में पूरी तरह से समझाया है और मुझे/हमें किए जाने वाले ऑपरेशन/प्रक्रिया/उपचार की आवश्यकता के बारे में भी बताया गया है।

Brief description of operation/ procedure | संचालन/प्रक्रिया का संक्षिप्त विवरण:

Tracheostomy

Intended benefits | इच्छित लाभ:

Possible drawbacks, risks and complications | संभावित कमियाँ, जोखिम और जटिलताएँ:

Possible alternatives | संभावित विकल्प:

Possible implications of not undergoing the operation[s] / procedure[s] / treatment[s] |
ऑपरेशन/प्रक्रिया/उपचार न कराने के संभावित प्रभाव: