



INFORMED CONSENT/सूचित सहमति
FOR OPERATION[S]/PROCEDURE[S]/TREATMENT[S]

संचालन/प्रक्रिया/उपचार के लिए

- 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 चिन्हांकित करें।
- For information regarding Anesthesia type and its risks and complications, please see Anesthesia Consent Form. एनेस्थेशिया के प्रकार, जोखिम और उसके जटिलताओं के बारे में जानकारी के लिए कृपया एनेस्थेशिया का सहमतिपत्र पढ़ें।

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

KIRAN BHAGWAN TAWARE | Mr/Mrs/Ms | मैं श्री/

भ्रीमती/सुश्री _____ the Patient or 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 D.TAWARE 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:

Intra + extraoperative E drain } PMS

Intended benefits | इच्छित लाभ:

Pain ↑ Scars

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

Pain

Possible alternatives | संभावित विकल्प:

nil

Possible implications of not undergoing the operation[s] / procedure[s] / treatment[s] |

ऑपरेशन/प्रक्रिया/उपचार न कराने के संभावित प्रभाव:

full blown Scars