

MES MEDICAL COLLEGE  
PERINTHALMANNA  
DIGITAL CONSENT FORM

PATIENT DETAILS:

Name: Arun S

Doctor: Dr Sajid

Age: 12

MRN: 1234

Date: 2025-11-08 12:29

CONSENT REQUIRED FOR:

Nail Avulsion - Malayalam

PROCEDURE/REASON DETAILS:

പേര്: Arun S വയസ്സ്: 24 OPNo: 232333

നഖത്തിൽ പഴുപ്പുള്ളിയിനം നഖത്തിൽ അവിരലിനെ (Nail Avulsion) എന്ന് പരിശോധിക്കുക ആവശ്യമാണ്. നഖത്തിൽ പഴുപ്പുള്ളിയിനം, നഖം പൂർണ്ണമായും ഇളകിയിരിക്കുന്നതിനാലും നഖം പൂർണ്ണമായും ഭാഗികമായും എടുത്തുമാറ്റിയാലും രോഗം പൂർണ്ണമായും മാറാതിരിക്കാനുള്ള സാധ്യതയും വീണ്ടും ഇത്തരത്തിൽ വരാനുള്ള സാധ്യതയും ഉണ്ടെന്ന് ഡോക്ടർ പറഞ്ഞു മനസ്സിലാക്കി തന്നിട്ടുണ്ട്. അമിത രക്തസ്രാവം, പഴുപ്പ്, വേദന, തരിപ്പിടിക്കാനുപയോഗിക്കുന്നത് മരുന്നിനോടുള്ള അലർജി, മുറിവുണ്ടാകാനുള്ള കാര്യങ്ങൾ എന്ന് ഡോക്ടർ പറഞ്ഞു മനസ്സിലാക്കി തന്നിട്ടുണ്ട്.

DECLARATION:

I hereby acknowledge that:

- I have read and understood the consent form
- All my questions have been answered satisfactorily
- I voluntarily consent to the procedure/treatment

SIGNATURES:

Patient/Relative Signature:

Doctor's Signature:

Signed at: 2025-11-08 12:29:57

Name: Rahul R

Relationship: Mother

Signed by: Dr. doctor1

Signed at: 2025-11-08 12:29:57

**MES MEDICAL COLLEGE**  
**PERINTHALMANNA**  
**DIGITAL CONSENT FORM**

---

**MES Medical College, Perinthalmanna**

Digital Consent System - Generated Electronically