

MES MEDICAL COLLEGE
PERINTHALMANNA
DIGITAL CONSENT FORM

PATIENT DETAILS:

Name: Gokul M N Doctor: Dr. Ron johny
Age: 38
MRN: 1825374 Date: 2025-11-08 13:06

CONSENT REQUIRED FOR:

Benzathine Penicillin

PROCEDURE/REASON DETAILS:

പാരേം: Gokul M N വയസ്സ്: 38. OPNo: 1825374 ചികിത്സയ്ക്ക് പരീക്ഷിലിന് എന്ന് ഇൻജക്ഷൻ വകുക്കണ്ട് ആവശ്യകത യാങ്കെക്കർ പറഞ്ഞു മനസ്സിലാക്കി തന്റിട്ടുണ്ട്. ഈ ഇൻജക്ഷൻ എടുക്കുന്നതിന് മുമ്പ് അലർജി ഉണ്ടാണെ എന്ന് അറിയാൻ കയ്യിൽ ടെന്റർ ലാൻസ് തന്റിന് രഖേം 45 മിനുട്ട് സമയ താമസത്തിന് രഖേം ആയിരിക്കും ഇൻജക്ഷൻ അടിക്കുന്നത് എന്നും എനിക്ക് ബാധയ്യപ്പെടുത്തി തന്റിട്ടുണ്ട്. ഈ ഇൻജക്ഷൻ അപൂർവമാണെങ്കിൽ കൂടി അലർജി, ദഹമംശക്കാക്ക ചാറിയൽ, ചുവന്നു പാറ്റുക, മുക്കണ്ണലിപ്പ്, ചുമ ശ്വാസതടസ്സം തലകരക്കം ശർവിൽ വയറുവരേന പാരി എന്നിവ കാണപ്പെടാം. അപൂർവ സാഹചര്യങ്ങളിൽ അലർജി കൂടുതലായാൽ ഷ്ലോക്ക് / മരണം വരെ സംഭവിച്ചുകൊം. ഈ കാരംയങ്ങളെല്ലാം തെണ്ണേളേ പറത്തണ്ട് വായ്യപ്പെടുത്തിത്തന്നിട്ടുണ്ട്. തൊൻ ഈ ഇന്ത്യക്ഷൻ സമ്മതം നൽകുന്നു.

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:



Signed at: 2025-11-08 13:06:39

Name: Akhil K P

Relationship: Guardian

Doctor's Signature:



Signed by: Dr. doctor1

Signed at: 2025-11-08 13:06:39

MES MEDICAL COLLEGE
PERINTHALMANNA
DIGITAL CONSENT FORM

MES Medical College, Perinthalmanna

Digital Consent System - Generated Electronically