

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:

പേര്: Gokul M N വയസ്സ്: 38. OPNo: 1825374 ചികിത്സയ്ക്ക് പെനിസിലിൻ എന്ന് ഇൻജക്ഷൻ വെക്കേണ്ട ആവശ്യകത ഡോക്ടർ പറഞ്ഞു മനസ്സിലാക്കി തന്നിട്ടുണ്ട്. ഈ ഇൻജക്ഷൻ എടുക്കുന്നതിന് മുമ്പ് അലർജി ഉണ്ടോ എന്ന് അറിയാൻ കയ്യിൽ സെസ്റ്റ് ഡോസ് തന്നതിന് ശേഷം 45 മിനുട്ട് സമയ താമസത്തിന് ശേഷം ആയിരിക്കും ഇൻജക്ഷൻ അടിക്കുന്നത് എന്ന് എനിക്ക് ബോധ്യപ്പെടുത്തി തന്നിട്ടുണ്ട്. ഈ ഇൻജക്ഷൻ അപൂർവ്വമാണെങ്കിൽ കൂടി അലർജി, ദഹനരോഗം, ചർമ്മരോഗം, ചുമ, പനി, തലവേദന, തലക്കുറുപ്പ്, ചുമ, ശ്വാസതടസ്സം തലകറക്കം ശരീര വ്യതിയാനം പനി എന്നിവ കാണപ്പെടാം. അപൂർവ്വ സാഹചര്യങ്ങളിൽ അലർജി കൂടുതലായാൽ ഷോക്ക് / മരണം വരെ സംഭവിക്കുകയും. ഈ കാര്യങ്ങളെല്ലാം ഞങ്ങളെ പറ്റി ബോധ്യപ്പെടുത്തി തന്നിട്ടുണ്ട്. ഞാൻ ഈ ഇൻജക്ഷൻ 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:

Doctor's Signature:

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

Name: Akhil K P

Relationship: Guardian

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