

**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:**

പാരേ: Arun S വയസ്സ്: 24 OPNo: 232333

നവത്തിൽ പഴുപ്പുള്ളതിനാൽ നയിൽ അവും (Nail Avulsion) എന്ന് പ്രശ്നിയാൽ ആവശ്യമാണ്. നവത്തിൽ പഴുപ്പുള്ളതിനാലും, നവം പുർണ്ണമായും ഇളക്കിയിരിക്കുന്നതിനാലും നവം പുർണ്ണമായാണോ ഭാഗികമായാണോ എന്തുമാറ്റിയാലും. രോഗം പുർണ്ണമായും മാറ്റിക്കാനുള്ള സാധ്യതയും വിശക്തം ഇത്തരത്തിൽ വരാനുള്ള സാധ്യതയും ഉണ്ടെന്ന് ഡോക്ടർ പറയുന്നു. അമിത രക്തസ്രാവം, പഴുപ്പ്, വദേന, തരിപ്പിക്കാനുപയോഗിക്കുന്ന മരുന്നിനാലുള്ള അലർജി, മുൻവുണ്ടാനുള്ള കാലതാമസം എന്നിവ യാക്കാൻ പറയുന്നു മനസ്ത്തിലാക്കി തന്നിടക്കുന്നു.

**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 12:29:57

Name: Rahul R

Relationship: Mother

**Doctor's Signature:**



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