

MES MEDICAL COLLEGE
PERINTHALMANNA
DIGITAL CONSENT FORM

PATIENT DETAILS:

Name: 1

Doctor: Dr Sajid

Age: 11

MRN: 1234

Date: 2025-11-07 16:54

CONSENT REQUIRED FOR:

Electro Cautery - Malayalam

PROCEDURE/REASON DETAILS:

(എൻറെ ശരീരത്തിലെ കരിച് കളയുന്നതിന് എനിക്ക് സമ്മതമാണ്)
ഈ രീതിമൂലമുണ്ടാകുന്ന സങ്കീർണതകൾ അമിതരക്തസ്രാവം, പഴുപ്പ്, വേദന, തരിപ്പിടുക എന്നീ
മരുന്നിനോടുള്ള അലർച്ച,
മുറിവ് ഉണ്ടാകാനുള്ള കാര്യം എന്തിന് ഡോക്ടർ പറഞ്ഞു മനസ്സിലാക്കി തന്നിട്ടുണ്ട്. അത്
എനിക്ക് മനസ്സിലായിട്ടുണ്ട്.
അതിനാൽ ഈ ചികിത്സ രീതിക്ക് എനിക്ക് സമ്മതമാണ്.

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

MES MEDICAL COLLEGE
PERINTHALMANNA
DIGITAL CONSENT FORM

SIGNATURES:

Patient/Relative Signature:

Doctor's Signature:



Signed at: 2025-11-07 16:54:25

Name: Rahul

Relationship: Son



Signed at: 2025-11-07 16:54:25

MES Medical College, Perinthalmanna

Digital Consent System - Generated Electronically