

INFORMED CONSENT FOR ANAESTHESIA

PATIENT DETAILS

- IPD No.: _____
 - Ward: _____
 - Bed No.: _____
-

1. INFORMED CONSENT FOR ANAESTHESIA

I, the undersigned, hereby acknowledge that Dr. _____ has explained to me that the patient is required to undergo a surgical or operative procedure for which **anaesthesia is necessary** to safely and effectively perform the procedure.

The anaesthesiologist has explained to me that **all forms of anaesthesia involve certain risks and possible complications**. Although most anaesthetic procedures are safe, minor side effects such as sore throat, nausea, vomiting, backache, or general discomfort may occur.

I understand that in rare and unexpected circumstances, anaesthesia may be associated with more serious complications, which may include but are not limited to:

- Drug or allergic reactions
- Dental injury
- Infection
- Bleeding
- Blood clots
- Nerve injury
- Temporary loss of limb function
- Paralysis (rare)
- Brain damage
- Heart attack
- Other serious complications, including death

I further understand that the **type of anaesthesia** (General / Spinal / Regional / Local / Sedation) will be selected by the anaesthetist based on the patient's medical condition, physical status, type of surgery, clinical judgment, and patient preferences wherever possible.

I hereby give **full and informed consent** and authorize Gravity Hospital & Research Centre and the attending anaesthetist to administer anaesthesia and related services as deemed medically necessary.

I certify that I have read and understood this consent form, or that it has been read out and explained to me in my mother tongue. I understand that anaesthesia, like all medical procedures, may result in unexpected complications.

SIGNATURE SECTION (ENGLISH)

Role	Name	Sign	Date	Time
------	------	------	------	------

Patient / Relative

Witness

Anaesthetist

एनेस्थीसिया हेतु सूचित सहमति पत्र

मुझे स्पष्ट रूप से बताया गया है कि रोगी को एक शल्य / ऑपरेटिव प्रक्रिया से गुजरना आवश्यक है, जिसके लिए एनेस्थीसिया (बेहोशी) देना अनिवार्य है ताकि डॉक्टर शल्य-क्रिया को सुरक्षित रूप से कर सकें।

एनेस्थीसियोलॉजिस्ट द्वारा मुझे समझाया गया है कि सभी प्रकार के एनेस्थीसिया में कुछ न कुछ जोखिम एवं संभावित जटिलताएँ होती हैं। सामान्यतः होने वाले दुष्प्रभावों में गले में खराश, उल्टी, मतली, पीठ दर्द या असुविधा शामिल हो सकती है।

मुझे यह भी बताया गया है कि दुर्लभ एवं अप्रत्याशित परिस्थितियों में एनेस्थीसिया से निम्नलिखित गंभीर जटिलताएँ हो सकती हैं:

- दवाओं से एलर्जी या प्रतिक्रिया
- दाँतों को चोट
- संक्रमण
- रक्तस्राव
- रक्त के थक्के
- नसों को क्षति
- अंगों की अस्थायी कमजोरी
- पक्षाघात (बहुत दुर्लभ)
- मस्तिष्क की क्षति
- हृदयाघात
- अन्य गंभीर जटिलताएँ, जिनमें मृत्यु भी संभव है

मैं समझता/समझती हूँ कि रोगी के स्वास्थ्य, शारीरिक स्थिति, शल्य-क्रिया के प्रकार तथा चिकित्सकीय आवश्यकता के अनुसार एनेस्थीसिया का प्रकार एनेस्थीसियोलॉजिस्ट द्वारा तय किया जाएगा।

मैं Gravity Hospital & Research Centre एवं संबंधित एनेस्थीसियोलॉजिस्ट को आवश्यकतानुसार एनेस्थीसिया देने की पूर्ण एवं सूचित सहमति प्रदान करता/करती हूँ।

मुझे यह सहमति पत्र मेरी भाषा में पढ़कर समझाया गया है और मैं समझता/समझती हूँ कि एनेस्थीसिया से अप्रत्याशित जटिलताएँ हो सकती हैं।

भूल (एनेस्थीसिया) संमतीपत्र (MARATHI – पूर्ण व सविस्तर)

मला स्पष्टपणे समजावून सांगण्यात आले आहे की रुग्णास शस्त्रक्रिया / ऑपरेशन करणे आवश्यक असून त्यासाठी भूल (एनेस्थीसिया) देणे आवश्यक आहे.

सर्व प्रकारच्या भूल प्रक्रियांमध्ये काही प्रमाणात धोके व गुंतागुंती असू शकतात, हे भूलतज्ज्ञांनी मला समजावून सांगितले आहे. साधारणपणे घसा खवखवणे, मळमळ, उलट्या, पाठदुखी किंवा अस्वस्थता होऊ शकते.

क्वचित व अनपेक्षित परिस्थितीत खालील गंभीर गुंतागुंती होऊ शकतात:

- औषधांमुळे होणाऱ्या अॅलर्जिक प्रतिक्रिया
- दातांना इजा
- संसर्ग
- रक्तस्राव
- रक्ताचे गुठळे
- नसांना इजा
- अवयवांची तात्पुरती कमजोरी
- पक्षाघात (अतिशय दुर्मिळ)
- मेंदूला इजा
- हृदयविकाराचा झटका
- इतर गंभीर परिणाम, कधी कधी मृत्यूही होऊ शकतो

रुग्णाची शारीरिक स्थिती, शस्त्रक्रियेचा प्रकार व वैद्यकीय गरज लक्षात घेऊन भूलतज्ज्ञ भूल प्रकार ठरवतील, हे मला समजले आहे.

मी Gravity Hospital & Research Centre व संबंधित भूलतज्ज्ञ यांना आवश्यकतेनुसार भूल सेवा देण्यास पूर्ण व सूचित संमती देत आहे.

हे संमतीपत्र मी वाचले आहे किंवा मला माझ्या मातृभाषेत वाचून समजावून सांगण्यात आले आहे. भूल प्रक्रियेत अनपेक्षित गुंतागुंती होऊ शकतात, याची मला जाणीव आहे.

END OF ANAESTHESIA CONSENT FORM
