

# Gravity Hospital & Research Centre – DIGITAL CONSENT FORM

**Address:** Gat No, 167, Sahyog Nager, Triveni Nagar, Chowk, Pimpri-Chinchwad, Maharashtra 411062

**Mob.:** +91 1234567890

**Email:** support@gravityhospital.com

## 1. LOW GENERAL CONDITION / POOR PROGNOSIS CONSENT (ENGLISH)

**Patient Name:** \_\_\_\_\_

**Age:** \_\_\_\_\_ Years

The patient admitted in the department is in a critical condition due to the following reasons:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

There is a possibility that the patient's condition may deteriorate further, and sudden life-threatening complications or even death may occur.

The purpose and possible outcomes have been clearly explained to the relatives, who fully understand the situation.

In this condition, we have no complaint against the doctor or the hospital and we are satisfied with the treatment being provided.

**Relative Name:** \_\_\_\_\_

**Relation:** \_\_\_\_\_

**Signature:** \_\_\_\_\_

**Date:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## 1. गंभीर प्रकृती / खराब निदान संमतीपत्र (HINDI)

रोगी का नाम: \_\_\_\_\_

आयु: \_\_\_\_\_ वर्ष

विभाग में भर्ती रोगी की स्थिति निम्न कारणों से अत्यंत गंभीर है:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

रोगी की हालत और अधिक बिगड़ सकती है तथा अचानक जानलेवा स्थिति या मृत्यु की संभावना भी हो सकती है।

इस स्थिति की पूरी जानकारी परिजनों को दी गई है। इस परिस्थिति में डॉक्टर या अस्पताल के विरुद्ध हमारी कोई शिकायत नहीं है और हम उपचार से संतुष्ट हैं।

परिजन का नाम: \_\_\_\_\_

संबंध: \_\_\_\_\_

हस्ताक्षर: \_\_\_\_\_

दिनांक: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## 1. गंभीर अवस्था / खराब अंदाज संमतीपत्र (MARATHI)

रुग्णाचे नाव: \_\_\_\_\_

वय: \_\_\_\_ वर्ष

विभागात दाखल असलेल्या रुग्णाची प्रकृती खालील कारणांमुळे अत्यंत गंभीर आहे:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

रुग्णाची प्रकृती अधिक बिघडण्याची शक्यता असून अचानक जीवघेणी परिस्थिती किंवा मृत्यू होण्याची शक्यता आहे।

ही संपूर्ण माहिती नातलगांना देण्यात आली असून, या परिस्थितीत डॉक्टर किंवा रुग्णालयाविरुद्ध आमची कोणतीही तक्रार नाही व आम्ही उपचारांबाबत समाधानी आहोत।

नातलगाचे नाव: \_\_\_\_\_

नाते: \_\_\_\_\_

स्वाक्षरी: \_\_\_\_\_

तारीख: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## 2. CONSENT FOR EMERGENCY PROCEDURE

### English

The patient requires an emergency medical procedure due to illness or condition. The benefits and risks have been fully explained and we give full consent for treatment.

## **Hindi**

रोगी को उसकी बीमारी या स्थिति के कारण आपातकालीन उपचार प्रक्रिया की आवश्यकता है। इसके लाभ और जोखिम समझाए गए हैं और हम पूर्ण सहमति देते हैं।

## **Marathi**

रुग्णास आजार किंवा परिस्थितीमळे तातडीची उपचार प्रक्रिया आवश्यक आहे. त्याचे फायदे व धोके समजावून सोंगण्यात आले असून आम्ही संमती देत आहोत.

---

## **3. CONSENT FOR SHIFTING TO OTHER HOSPITAL / DIAGNOSTIC CENTER**

### **English**

Consent is given to shift the patient to another hospital or diagnostic center at our responsibility.

## **Hindi**

रोगी को अन्य अस्पताल / डायग्नोस्टिक सेंटर में स्थानांतरित करने की सहमति हम अपनी जिम्मेदारी पर देते हैं।

## **Marathi**

रुग्णास इतर रुग्णालय / तपासणी केंद्रात हलविण्यास आम्ही आमच्या जबाबदारीवर संमती देत आहोत.

---

## **4. HANDING OVER OF JEWELLERY / VALUABLES**

### **English**

Valuable items received from the patient have been safely stored by the hospital.

## **Hindi**

रोगी से प्राप्त आभूषण / कीमती वस्तुएँ सुरक्षित रखी गई हैं।

## **Marathi**

रुग्णाकडून घेतलेल्या मौल्यवान वस्तू सुरक्षित ठेवण्यात आल्या आहेत.

---

## **5. DENIAL OF INVESTIGATION / PROCEDURE / TREATMENT**

### **English**

Despite understanding the necessity of investigations / treatment advised by the doctor, we refuse them and accept responsibility for the consequences.

### **Hindi**

�ॉक्टर द्वारा सुझाए गए आवश्यक उपचार / जांच को समझने के बावजूद हम उसे अस्वीकार करते हैं और परिणामों की जिम्मेदारी लेते हैं।

### **Marathi**

डॉक्टरांनी सुचविलेल्या आवश्यक तपासणी / उपचार नाकारत असून त्याचे परिणाम स्वीकारत आहोत.

---

## **6. DNR – DO NOT RESUSCITATE CONSENT**

### **English**

In the event of critical deterioration, we do not wish artificial life-saving measures to be performed.

### **Hindi**

गंभीर अवस्था में कृत्रिम जीवन रक्षक उपचार न किए जाएँ, इसकी हम सहमति देते हैं।

### **Marathi**

अत्यंत गंभीर परिस्थितीत कृत्रिम जीवनरक्षक उपचार करू नयेत, यासाठी आम्ही संमती देत आहोत.

---

## **END OF DIGITAL CONSENT FORM**