
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:

1. _____
2. _____
3. _____

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:

1. _____
2. _____
3. _____

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:

1. _____
2. _____
3. _____

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 परिस्थितीमुळे तातडीची उपचार प्रक्रिया आवश्यक आहे. त्याचे फायदे व धोके समजावून सांगण्यात 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

डॉक्टर 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