



**ശ്രീ ചിത്ര തിരുനാൾ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഫോർ മെഡിക്കൽ സയൻസസ്
ആന്റ് ടെക്നോളജി, തിരുവനന്തപുരം**

വിവരങ്ങൾ വ്യക്തമാക്കിയുള്ള സമ്മതപത്രം

ഞാൻ..... പിതാവ്/മാതാവ്/ഭാര്യ/ഭർത്താവ്/
മകൻ/മകൾ ഓപ്പറേഷൻ/പരിശോധന)
എന്ന നടപടിക്രമങ്ങളുടെ വിശദാംശങ്ങളെക്കുറിച്ചും, പ്രസ്തുത നടപടിക്രമത്തിന്
സാധ്യമായ നേട്ടങ്ങളും ബദലുകളും മുകളിൽ പറഞ്ഞ നടപടിക്രമത്തിൽ
സ്വാഭാവികമായി ഉൾപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന ചെറുതും വലുതുമായ അപകടസാധ്യതകളെയും
സങ്കീർണ്ണതകളെയും കുറിച്ച് വിദഗ്ദ്ധ ഡോക്ടർ ഡോ.....
..... വിശദീകരിച്ചു നൽകി. മേൽപ്പറഞ്ഞ വസ്തുതകൾ പൂർണ്ണമായി
മനസ്സിലാക്കിയ ശേഷം, മുകളിൽ പറഞ്ഞ ശസ്ത്രക്രിയ/പരിശോധന
..... (തീയതി).....എന്ന ദിവസം ചെയ്യുന്നതിന് ശ്രീ ചിത്ര
തിരുനാൾ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ടിലെ (SCTIMST) ഡോക്ടർമാർക്ക് ഞാൻ ഇതിനാൽ എന്റെ
സമ്മതം നൽകുന്നു.

രോഗിയുടെ പേരും ആശുപത്രി നമ്പരും.....

വിദഗ്ദ്ധ ഡോക്ടറിന്റെ പേരും ഒപ്പും
രോഗിയുടെ ഒപ്പ്

തീയതി
സാക്ഷിയായ ഡോക്ടറുടെ പേരും ഒപ്പും

തീയതി

അടുത്ത ബന്ധുവിന്റെ/നിയുക്ത പ്രതിനിധിയുടെ പേരും ഒപ്പും
ബന്ധം
തീയതി