

सहमति पत्र (CONSENT FOR PCNL)

1. मरीज का नाम पुत्र/पुत्री/पत्नि उम्र पता
2. मैं यह पथरी का ऑपरेशन (PCNL) DR. एवं उनके सहयोगी के पूर्ण देखरेख में करवाने को राजी हूँ।
3. मुझे इस बीमारी एवं इसकी शल्य क्रिया के हर बिन्दू (बीमारी की गंभीरता, शल्य क्रिया की जरूरत, इस पर आने वालाएव्यय, इस क्रिया से होने वाले फायदे-नुकसान, इस में निहित Risk व Complications इससे पड़ने वाले प्रभाव आदि) की विस्तृत जानकारी अपनी भाषा में समझा दी गई है।

इस Operation में संभावित Complications इस प्रकार है:

1. अधिक रक्तश्राव या पेशाव के रास्ते खून आना
2. पथरी के जगह से सरकने या छूटने पर दोबारा ऑपरेशन की आवश्यकता (Residual Stone)
3. पेशाब के संक्रमण से बुखार (SEPSIS/INFECTION)
4. ऑपरेशन के बाद दुबारा पथरी होने पर फिर ऑपरेशन की आवश्यकता
5. फेफड़ों में चोट से सांस की तकलीफ
6. आंतों में चोट
7. पैरों की नसों में खून जमना (DVT)
8. गुर्दे में सूजन (HYDRONEPHROSIS)
9. गुर्दे की चोट, काम न करना या निकाले जाने की आवश्यकता
10. गुर्दे की नसों में खून जमना
11. अधिक रक्तश्राव या गुर्दा में पथरी चिपकी होने पर ऑपरेशन चीरा (Open) शल्य क्रिया पद्धति में बदलना।
12. संक्रमण (Sepsis)

मुझे अन्य विकल्प उपचारों जैसे ESWL, RiRS, Open Surgery आदि के बारे में भी बता दिया गया है। उपचार न होने की स्थिति में होने वाले परेशानियों (गुर्दा खराब होना, संक्रमण, पीड़ा, कैंसर) आदि के बारे में भी जानकारी दी गई है।

ऑपरेशन के दौरान कुछ अन्य विकारों का पाया जाना भी संभावित है जिसके लिये उचित उपचार की सहमति मैं सर्जन को देता हूँ।

- ऑपरेशन एवं एनसथीसीया के दौरान कुछ ऐसे Complications भी हो सकते हैं जो जानलेवा हो।
- ऑपरेशन में रक्त देने की भी जरूरत पड़ सकती है एवं इससे होने वाले खतरों के बारे में भी बता दिया गया है।
- उपचार व ऑपरेशन की पूर्णतया: सफल होने की गारंटी नहीं दी जा सकती पर जितना हो सका अच्छे से अच्छा करने की कोशिश होने के बारे में सुनिश्चित किया गया है।
- मैं डाक्टरों के सुझावों अनुसार पुर्ण रूप से उनके उपचार में सहायक होऊँगा। मुझे ऑपरेशन उपरांत किसी भी प्रकार का अत्याधिक श्रम व भारी सामान उठाने को मना किया गया है, एवं वापस आकर दिखाने को कहा गया है।
- शरीर में तार (DJ Stent) डाले जाने की स्थिति में उसे वापस आकर निकाला जाना आवश्यक है।
- जीवन रक्षा के लिए जो भी उपचार जरूरी है उसे करने की सहमति देता हूँ।
- मुझे अपनी भाषा में बिना किसी जोर जबरदस्ती मेरी बीमारी और उसके उपचार की विस्तृत जानकारी दे दी गई है।
- हम दवा, बेहोशी और ऑपरेशन के सभी लाभ हानि जानते और समझते हुए ऑपरेशन की सहमति और अनुमति देते हैं।

मरीज हस्ताक्षर

दिनांक

नाम उम्र

पता

डॉक्टर हस्ताक्षर

दिनांक

नाम

Witness हस्ताक्षर

नाम

दिनांक

सहमति पत्र CONSENT FOR SURGERY (TURP)

1. मरीज का नाम पुत्र/पुत्री/पत्नि उम्र पता
2. मैं यह गद्द (Prostate) का ऑपरेशन (TURP) DR. एवं उनके सहयोगी के पूर्ण देखरेख में करवाने को राजी हूँ।
3. मुझे इस बीमारी एवं इसकी शल्यक्रिया के हर बिन्दू (बीमारी की गंभीरता, शल्य क्रिया की जरूरत, इस पर आने वाला व्यय, इस क्रिया से होने वाले फायदे-नुकसान, इस में निहित Risk व Complications इससे पड़ने वाले प्रभाव आदि) की विस्तृत जानकारी अपनी भाषा में समझा दी गई है।

इस Operation में संभावित Complications इस प्रकार है:

1. अधिक रक्तश्राव या पेशाब में खून आना (Hematuria)
2. पेशाब की थैली अथवा गुर्दे का संक्रमण
3. पेशाब का लगातार बहना (Urinary Incontinence)
4. पैरों की नसों में सूज जमना (DVT)
5. गद्द दोबारा बढ़ने पर दोबारा ऑपरेशन
6. वीर्य को लिंग से न निकल पाना (Retrograde ejaculation /Anejaculation)
7. अर्द्ध बेहोशी की स्थिति होना (Tur Syndrome)
8. ब्लड प्रेशर का घटना या बढ़ना
9. संक्रमण (Sepsis)

मुझे अन्य विकल्प उपचारों जैसे **Open Prostatectomy, HOLEP(LASER), BIPOLAR Enucleation of prostate,** आदि के बारे में भी बता दिया गया है।

उपचार न होने की स्थिति में होने वाले परेशानियों (गुर्दा खराब होना, संक्रमण, पीड़ा, कैंसर) आदि के बारे में भी जानकारी दी गई है।

ऑपरेशन के दौरान कुछ अन्य विकारों का पाया जाना भी संभावित है जिसके लिये उचित उपचार की सहमति मैं सर्जन को देता हूँ।

सहमति पत्र **CONSENT FOR PYELOPLASTY (open/lap)**

1. मरीज का नाम पुत्र/पुत्री/पत्नि उम्र
पता
2. मैं गुर्दे की नली की रुकावट को ठीक करने (**PYELOPLASTY (open/lap)**) का ऑपरेशन DR.
..... एवं उनके सहयोगी के पूर्ण देखरेख में करवाने को राजी हूँ।
3. मुझे इस बीमारी एवं इसकी शल्य क्रिया के हर बिन्दू (बीमारी की गंभीरता, शल्य क्रिया की जरूरत, इस पर आने वाला व्यय, इस क्रिया से होने वाले फायदे-नुकसान, इस में निहित Risk व Complications इससे पड़ने वाले प्रभाव आदि) की विस्तृत जानकारी अपनी भाषा में समझा दी गई है।

इस Operation में संभावित Complications इस प्रकार है:

1. आँतो को चोट/आँतो का कम काम करना (Ileus)
2. अत्यधिक रक्त स्राव / पेशाब में खून आना (Hematuria)
3. न्यूमोनिया (Pneumonia)
4. पेशाब का गुर्दे के चारों तरफ इकट्ठा होना (Urinoma)
5. रक्त वाहिकाओं में सूजन इन्फेक्शन (DVT)
6. दुबारा ऑपरेशन की जरूरत
7. दूरबीन के ऑपरेशन को चीरा (Open) पद्धति में बदलना।
8. गुर्दे की नली में सिकुड़न (Ureteric Stricture)
9. संक्रमण (Sepsis)

उपचार न होने की स्थिति में होने वाले परेशानियों (गुर्दा खराब होना, संक्रमण, पीड़ा, कैंसर) आदि के बारे में भी जानकारी दी गई है।

ऑपरेशन के दौरान कुछ अन्य विकारों का पाया जाना भी संभावित है जिसके लिये उचित उपचार की सहमति मैं सर्जन को देता हूँ।

सहमति पत्र **CONSENT FOR LAP/OPEN URETORO LITHOTOMY**

1. मरीज का नाम पुत्र/पुत्री/पत्नि उम्र
... पता
2. मैं यह पथरी का ऑपरेशन (**OPEN/LAP URETORO LITHOTOMY**) DR.
.....एवं उनके सहयोगी के पूर्ण देखरेख में करवाने को राजी हूँ।
3. मुझे इस बीमारी एवं इसकी शल्य क्रिया के हर बिन्दू (बीमारी की गंभीरता, शल्यक्रिया की जरूरत, इस पर आने वाला व्यय, इस क्रिया से होने वाले फायदे—नुकसान, इस में निहित Risk व Complications इससे पड़ने वाले प्रभाव आदि) की विस्तृत जानकारी अपनी भाषा में समझा दी गई है।

इस Operation में संभावित Complications इस प्रकार है:

1. अत्यधिक खून बहना/पेशाब में खून (Hematuria)
2. खून चढ़ाने की आवश्यकता व ICU में रखने की जरूरत।
3. घाव में संक्रमण (Wond Sepsis)
4. गुर्दे में चोट
5. आंत में चोट या आंत का अस्थायी रूप से कम काम करना (Ileus)
6. दूरबीन पद्धति के ऑपरेशन को चीरा पद्धति में बदलने की जरूरत। (Conversion to Open)
7. दुबारा ऑपरेशन की जरूरत/दुबारा पथरी बनना।
8. घाव के रास्ते से पेशाब आना।
9. संक्रमण (Sepsis)।
10. गुर्दे की नली/गुर्दे के चारों तरफ पेशाब इकट्ठा होना (Urinoma)

उपचार न होने की स्थिति में होने वाले परेशानियों (गुर्दा खराब होना, संक्रमण, पीड़ा, कैंसर) आदि के बारे में भी जानकारी दी गई है।

ऑपरेशन के दौरान कुछ अन्य विकारों का पाया जाना भी संभावित है जिसके लिये उचित उपचार की सहमति मैं सर्जन को देता हूँ।

सहमति पत्र CONSENT FOR NEPHRECTOMY OPEN/LAP

1. मरीज का नाम पुत्र/पुत्री/पत्नि उम्र
.. पता
2. मैं यह गुर्दे के निकालने का ऑपरेशन ठीक करने (**NEPHRECTOMY OPEN/LAP**)
DR.एवं उनके सहयोगी के पूर्ण देखरेख में करवाने को राजी हूँ।
3. मुझे इस बीमारी एवं इसकी शल्य क्रिया के हर बिन्दू (बीमारी की गंभीरता, शल्य क्रिया की जरूरत, इस पर आने वाला व्यय, इस क्रिया से होने वाले फायदे-नुकसान, इस में निहित Risk व Complications इससे पड़ने वाले प्रभाव आदि) की विस्तृत जानकारी अपनी भाषा में समझा दी गई है एवं गुर्दे के निकालने की अनुमति देते हूँ।

इस Operation में संभावित Complications इस प्रकार है:

1. अत्यधिक खून बहना या पेशाब में खून आना। (Hematuria)
2. खून चढ़ाने की आवश्यकता।
3. ICU में रखने की जरूरत
4. एकल गुर्दा होने की वजह से भविष्य में डायलाईसिस (Dialysis) की जरूरत पड़ना।
5. आंत में चोट/आंत का कम काम करना (Ileus)
6. न्यूमोनिया (Pneumonia)
7. घाव में संक्रमण (Wond Sepsis)
8. पैरा की नसों में खून जमना (DVT)
9. दूरबीन पद्धती के ऑपरेशन को चीरा पद्धती में बदलने की जरूरत
10. संक्रमण (Sepsis)

मुझे अन्य विकल्प उपचारों जैसे PARTIAL NEPHRECTOMY/CRYOSURGERY/RADIOFREQUENCY ABLATION आदि के बारे में भी बता दिया गया है।

उपचार न होने की स्थिति में होने वाले परेशानियों (गुर्दा खराब होना, संक्रमण, पीड़ा, कैंसर) आदि के बारे में भी जानकारी दी गई है।

ऑपरेशन के दौरान कुछ अन्य विकारों का पाया जाना भी संभावित है जिसके लिये उचित उपचार की सहमति मैं सर्जन को देता हूँ।

सहमति पत्र **CONSENT FOR PYELOLITHOTOMY (OPEN/LAP)**

1. मरीज का नाम पुत्र/पुत्री/पत्नि उम्र .
..... पता
2. मैं अपने गुर्दे में पथरी का ऑपरेशन ठीक करने **PYELOLITHOTOMY (OPEN/LAP) DR.** एवं उनके सहयोगी के पूर्ण देखरेख में करवाने को राजी हूँ।
3. मुझे इस बीमारी एवं इसकी शल्य क्रिया के हर बिन्दू (बीमारी की गंभीरता, शल्य क्रिया की जरूरत, इस पर आने वाला व्यय, इस क्रिया से होने वाले फायदे-नुकसान, इस में निहित Risk व Complications इससे पड़ने वाले प्रभाव आदि) की विस्तृत जानकारी अपनी भाषा में समझा दी गई है।

इस Operation में संभावित Complications इस प्रकार है:

1. अत्यधिक खून बहना/पेशाब में खून (Hematuria)
2. खून चढ़ाने की आवश्यकता व ICU में रखने की जरूरत।
3. घाव में संक्रमण (Wound Sepsis)
4. गुर्दे में चोट
5. आंत में चोट या आंत का अस्थायी रूप से कम काम करना (Ileus)
6. दूरबीन पद्धती के ऑपरेशन को चीरा पद्धति में बदलने की जरूरत।
7. दूबारा ऑपरेशन की जरूरत/दुबारा पथरी बनना।
8. घाव के रास्ते से पेशाब आना।
9. संक्रमण (Sepsis)।
10. किसी असंभावित स्थिति में गुर्दा निकालने की जरूरत

मुझे अन्य विकल्प उपचारों जैसे **ESWL/RIRS/PCNL/NEPHROLITHOTOMY** आदि के बारे में भी बता दिया गया है।

उपचार न होने की स्थिति में होने वाले परेशानियों (गुर्दा खराब होना, संक्रमण, पीड़ा, कैंसर) आदि के बारे में भी जानकारी दी गई है।

ऑपरेशन के दौरान कुछ अन्य विकारों का पाया जाना भी संभावित है जिसके लिये उचित उपचार की सहमति मैं सर्जन को देता हूँ।

सहमति पत्र **CONSENT FOR CYSTOLITHOTOMY(OPEN)**

1. मरीज का नाम पुत्र/पुत्री/पत्नि उम्र
पता
2. मैं यह पेशाब की थैली में पथरी का ऑपरेशन ठीक करने **CYSTOLITHOTOMY** DR.
.....एवं उनके सहयोगी के पूर्ण देखरेख में करवाने को राजी हूँ।
3. मुझे इस बीमारी एवं इसकी शल्य क्रिया के हर बिन्दू (बीमारी की गंभीरता, शल्य क्रिया की जरूरत, इस पर आने वाला व्यय, इस क्रिया से होने वाले फायदे-नुकसान, इस में निहित Risk व Complications इससे पड़ने वाले प्रभाव आदि) की विस्तृत जानकारी अपनी भाषा में समझा दी गई है।

इस Operation में संभावित Complications इस प्रकार है:

1. पेशाब में लगातार खून आना (Persistant Hematuria)।
2. घाव में पेशाब आना (Urinary Leak)
3. पेशाब की नली में/ मुत्राशय में संक्रमण
4. दूबारा पथरी होने की संभावना
5. संक्रमण (Sepsis)।

उपचार न होने की स्थिति में होने वाले परेशानियों (गुर्दा खराब होना, संक्रमण, पीड़ा, कैंसर) आदि के बारे में भी जानकारी दी गई है।

मुझे अन्य विकल्प उपचारों जैसे Cystolitholapaxy/PCCL आदि के बारे में भी बता दिया गया है।

ऑपरेशन के दौरान कुछ अन्य विकारों का पाया जाना भी संभावित है जिसके लिये उचित उपचार की सहमति मैं सर्जन को देता हूँ।

सहमति पत्र **CONSENT FOR URSL**

1. मरीज का नाम पुत्र/पुत्री/पत्नी उम्र
पता
2. मैं यह गुर्दे की नली में पथरी का ऑपरेशन ठीक करने (URSL) DR.
..... एवं उनके सहयोगी के पूर्ण देखरेख में करवाने को राजी हूँ।
3. मुझे इस बीमारी एवं इसकी शल्य क्रिया के हर बिन्दू (बीमारी की गंभीरता, शल्य क्रिया की जरूरत, इस पर आने वाला व्यय, इस क्रिया से होने वाले फायदे-नुकसान, इस में निहित Risk व Complications इससे पड़ने वाले प्रभाव आदि) की विस्तृत जानकारी अपनी भाषा में समझा दी गई है।

इस Operation में संभावित Complications इस प्रकार है:

1. पेशाब में खून आना (HEMATURIA)
2. पथरी की जगह से सरकने या छूटने पर दुबारा ऑपरेशन की आवश्यकता
3. पेशाब की नली, थैली, या गुर्दे का संक्रमण (INFECTION/ SEPSIS)
4. ऑपरेशन के बाद दोबारा पथरी होने पर दोबारा ऑपरेशन की आवश्यकता होना।
5. गुर्दे की नली में चोट (Ureteral Perforation/ injury/Avulsion)
6. पेशाब के रास्ते या गुर्दे की नली में सिकुड़न (URETHRAL/ URETERIC STRICTURE)
7. पेशाब की नली में चोट
8. मरीज को बुखार होने या संक्रमण होने पर गुर्दे में पीठ से नली या पेशाब के रास्ते नली की आवश्यकता (PCN/DJ STENTING)
9. आंत में चोट
10. पैरो की नसों में खून का जमाव (DVT)
11. खून ज्यादा बहने पर या गुर्दे की नली फटने पर ऑपरेशन रोक बाद में दोबारा ऑपरेशन या चीरा पद्धति से ऑपरेशन की आवश्यकता होना (CONVERSION TO OPEN)
12. पथरी का खोना (Lost Stone)
13. संक्रमण (Infection)

मुझे अन्य विकल्प उपचारों जैसे OPEN URETEROLITHOTOMY/LAP

URETEROLITHOTOMY आदि के बारे में भी बता दिया गया है।

उपचार न होने की स्थिति में होने वाले परेशानियों (गुर्दा खराब होना, संक्रमण, पीड़ा, कैंसर) आदि के बारे में भी जानकारी दी गई है।

ऑपरेशन के दौरान कुछ अन्य विकारों का पाया जाना भी संभावित है जिसके लिये उचित उपचार की सहमति मैं सर्जन को देता हूँ।

सहमति पत्र **CONSENT FOR TURBT**

1. मरीज का नाम पुत्र/पुत्री/पत्नि उम्र पता
2. मैं यह पेशाब की थैली की गाँठ (tumour) का ऑपरेशन (TURBT) DR.
.....एवं उनके सहयोगी के पूर्ण देखरेख में करवाने को राजी हूँ।
3. मुझे इस बीमारी एवं इसकी शल्य क्रिया के हर बिन्दू (बीमारी की गंभीरता, शल्य क्रिया की जरूरत, इस पर आने वाला व्यय, इस क्रिया से होने वाले फायदे-नुकसान, इस में निहित Risk व Complications इससे पड़ने वाले प्रभाव आदि) की विस्तृत जानकारी अपनी भाषा में समझा दी गई है।

इस Operation में संभावित Complications इस प्रकार है:

1. पेशाब में खून आना (HEMATURIA)
2. पेशाब की थैली का फटना (Bladder perforation)
3. आंत में चोट (Intestinal injury due to transmission of heat)
4. मूत्र नली/ मूत्राशय में संक्रमण
5. दुबारा आपरेशन की जरूरत/बार बार दूरबीन द्वारा पेशाब की थैली की जाँच।
6. गाँठ की जांच के आधार पर (Biopsy Report) बड़े ऑपरेशन द्वारा मूत्राशय की थैली को पूरा निकालके पेशाब का नया रास्ता बनाने की जरूरत (Radical Cystectomy) या केसर की दवाइयों (Chemotherapy) की जरूरत।
7. पैरों की नसों में खून जमना (DVT)
8. संक्रमण (Sepsis)।

मुझे अन्य विकल्प उपचारों जैसे कैंसर की दवाईया (Chemotherapy) ,करणों का सेक (Radiotherapy) के बारे में भी बता दिया गया है। उपचार न होने की स्थिति में होने वाले परेशानियों (गुर्दा खराब होना, संक्रमण, पीड़ा, कैंसर) आदि के बारे में भी जानकारी दी गई है।

ऑपरेशन के दौरान कुछ अन्य विकारों का पाया जाना भी संभावित है जिसके लिये उचित उपचार की सहमति मैं सर्जन को देता हूँ।

सहमति पत्र **CONSENT FOR INGUINAL L.N. DISSECTION**

1. मरीज का नाम पुत्र/पुत्री/पत्नि उम्र
... पता
2. मैं दायी/बाई तरफ जाँग की गांठे (Lymph Node) का ऑपरेशन ठीक करने (**INGUINAL L.N. DISSECTION**) DR. एवं उनके सहयोगी के पूर्ण देखरेख में करवाने को राजी हूँ।
3. मुझे इस बीमारी एवं इसकी शल्य क्रिया के हर बिन्दू (बीमारी की गंभीरता, शल्यक्रिया की जरूरत, इस पर आने वाला व्यय, इस क्रिया से होने वाले फायदे-नुकसान, इस में निहित Risk व Complications इससे पड़ने वाले प्रभाव आदि) की विस्तृत जानकारी अपनी भाषा में समझा दी गई है।

इस Operation में संभावित Complications इस प्रकार है:

1. घाव में संक्रमण/मवाद
2. घाव से लगातार पानी निकलना (Lymphoria)
3. पैर में सूजन (Lymphaedema)
4. पैरों की नशों में खून जमना (DVT)
5. अत्यधिक खून बहना
6. दूबारा गांठे का बनना या दूबारा ऑपरेशन जी जरूरत
7. ऑपरेशन के बाद कैंसर की दवाईयो की जरूरत (chemotherapy)

मुझे अन्य विकल्प उपचारों जैसे कैंसर की दवाईया (Chemotherapy), किरणों का सेक (Radiotherapy) आदि के बारे में भी बता दिया गया है।

ऑपरेशन के दौरान कुछ अन्य विकारों का पाया जाना भी संभावित है जिसके लिये उचित उपचार की सहमति मैं सर्जन को देता हूँ।

**सहमति पत्र CONSENT FOR EEUP/ AUGMENTATION/LAY OPEN
URETHROPLASTY**

1. मरीज का नाम पुत्र/पुत्री/पत्नि उम्र
... पता
2. मैं मूत्रनली पिशाब के रास्ते में सिंकुडन (urethral stricture) का ऑपरेशन ठीक करने
(EEUP/ AUGMENTATION/LAY OPEN URETHROPLASTY) DR.
.....एवं उनके सहयोगी के पूर्ण देखरेख में करवाने को राजी हूँ।
3. मुझे इस बीमारी एवं इसकी शल्य क्रिया के हर बिन्दू (बीमारी की गंभीरता, शल्य क्रिया की
जरूरत, इस पर आने वाला व्यय, इस क्रिया से होने वाले फायदे-नुकसान, इस में निहित Risk
व Complications इससे पड़ने वाले प्रभाव आदि) की विस्तृत जानकारी अपनी भाषा में समझा दी
गई है।

इस Operation में संभावित Complications इस प्रकार है:

1. अत्यधिक रक्त स्राव / पेशाब में खून आना, (Hematuria)
2. संक्रमण (INFECTION)
3. लिंग में तनाव कम या न होना,
4. लिंग का या पेशाब के रास्ते दोबारा सिंकुडन हो सकती है।
5. दोबारा ऑपरेशन की आवश्यकता।
6. हो सकता है मरीज को लम्बे समय तक पेशाब की थैली में पेट से नली डाल
कर रखा जाये। (SPC)
7. मरीज को एक से ज्यादा जगह से पेशाब आने पर दोबारा ऑपरेशन की
आवश्यकता भी हो सकती है।
8. हमें बता दिया गया है कि मरीज को ऑपरेशन के बाद पेशाब लगातार बहना
या पेशाब में कंट्रोल न होना हो सकता है।
9. हमें बता दिया गया है। कि कई बार ऑपरेशन के पश्चात पेशाब का रास्ता।
गोलियों के पिछे बनाया जायेगा और मरीज को बैठ के पेशाब करना पड़
सकता है।

मुझे अन्य विकल्प उपचारों जैसे OIU/DILATATION आदि के बारे में भी बता दिया गया है।

उपचार न होने की स्थिति में होने वाले परेशानियों (गुर्दा खराब होना, संक्रमण, पीड़ा, कैंसर) आदि के
बारे में भी जानकारी दी गई है।

ऑपरेशन के दौरान कुछ अन्य विकारों का पाया जाना भी संभावित है जिसके लिये उचित उपचार की
सहमति मैं सर्जन को देता हूँ।

सहमति पत्र (CONSENT FOR CYSTOLITHOLAPEXY)

1. मरीज का नाम पुत्र/पुत्री/पत्नि उम्र
... पता
2. मैं पेशाब की थैली में पथरी का ऑपरेशन CYSTOLITHOLAPEXY DR.
... एवं उनके सहयोगी के पूर्ण देखरेख में करवाने को राजी हूँ।
3. मुझे इस बीमारी एवं इसकी शल्य क्रिया के हर बिन्दू (बीमारी की गंभीरता, शल्य क्रिया की जरूरत, इस पर आने वाला व्यय, इस क्रिया से होने वाले फायदे—नुकसान, इस में निहित Risk व Complications इससे पड़ने वाले प्रभाव आदि) की विस्तृत जानकारी अपनी भाषा में समझा दी गई है।

इस **Operation** में संभावित **Complications** इस प्रकार है:

1. पेशाब की थैली में चोट व फटना (Mucosal Injury and Bladder perforation)
2. पेशाब में लगातार खून आना (Hematuria)
3. पेशाब की नली में चोट व सिकुड़न (Urethral Stricture)
4. पेशाब की थैली में दूबारा पथरी होने पर दूबारा ऑपरेशन की जरूरत पड़ना
5. दूरबीन के ऑपरेशन को चीरा पद्धति में बदलने की आवश्यकता।
6. संक्रमण (Sepsis)

मुझे अन्य विकल्प उपचारों जैसे **Open Cystolithotomy /LASER** आदि के बारे में भी बता दिया गया है। उपचार न होने की स्थिति में होने वाले परेशानियों (गुर्दा खराब होना, संक्रमण, पीड़ा, कैंसर) आदि के बारे में भी जानकारी दी गई है।

ऑपरेशन के दौरान कुछ अन्य विकारों का पाया जाना भी संभावित है जिसके लिये उचित उपचार की सहमति मैं सर्जन को देता हूँ।