

"नेत्रदान महादान"
फ्री फोन सेवा नं 1919
Pledge Your Eyes For Noble Cause,
Call Toll Free Number : 1919

लोक नायक अस्पताल
LOK NAYAK HOSPITAL

(Case Summary)

केस रिकार्ड

नाम Name	पति का नाम W/O	यूनिट: डॉ. Unit: Dr.
उम्र Age	क्रम संख्या CR No.	

भर्ती की तारीख/DOA:
बताई गई परेशानी/Presenting complaint:
क्या चाहते हैं/Procedure desired:

इतिहास History:	महीने का साइकल Menstrual: Cycles	बहाव Flow	आखिरी महावारी LMP	आखिरी से पीछे की महावारी LLMP
	जच्चा इतिहास Obstetric: G P L	पिछला बच्चा कब हुआ Last delivery:	बड़ा आपरेशन LSCS:	

गर्भ निरोधक/Contraceptive:
मेडिकल/शल्य/Medical/Surgical:
टेनस इन्जेक्शन/Immunisation (TT):

जांच Examination:	सामान्य: पीलापन General: Pallor	नाड़ी Pulse	रक्तचाप BP
	सिस्टेमिक/Systemic:		
	पेट जांच/Per abdomen:		
	पर स्पेकलम Pelvic: P/S	योनि जांच P/V	

जांच किया गया
Investigations done:
यू पी टी
UPT

रोग निर्णय/Diagnosis:
सलाह/Advise:

- तरीका/Procedure
- टेनस का टीका/Inj. TT 0.5 cc I/M Stat

सीनियर रेजिडेंट डॉ. के हस्ताक्षर
Signature of senior resident

सलाह/ CONSENT:

मैं अपनी तथा पति की इच्छा से अपना गर्भपात तथा नसबन्दी डी एण्ड सी करवाना चाहती हूँ। मुझे दोनों के फायदे तथा खतरे या सम्भावित परिणामों (फेल होने के अंदेशों) के बारे में बताया गया है। अन्य स्थाई तथा अस्थायी गर्भ निरोधक तरीकों के बारे में भी बताया गया है। मैं डॉक्टर की सलाह के अनुसार ऑपरेशन के बाद दिखाने आऊँगी।

I and my husband are desirous of and willing for my sterilization (Plain/with MTP/with D&C) under any kind of anaesthesia. The risks and complications of the procedure (s) have been explained to me by doctor on duty. I have also been explained about the possibility of failure of the procedure (s). I agree to follow up as advised.

Signature of husband

Signature of client

Signature of doctor with name and designation.