## CONSENT FORM FOR ANAESTHESIA



		etist/s Name	
I, the undersigned, beir	ng over the age of eighteen (	18) years and in proper state of mind do hereby authorize	
Dr		and /or his/her team as may be designated by him/ her to provide	
In case the patient is u	nable to give consent or is	s a minor, the same shall be given by the surrogate:	
1,	The state of the s	, the undersigned being the surrogate decision maker of the	
patient		, hereby authorize Dran	
proposed surgery		provide recommended anaesthesia for the  d Risks including but not limited to:	
Type of anaesthesia	search the Longith of Ave Are	The state of the s	
General anaesthesia	Expected Result	Total unconscious state, possible placement of tube into/vicinity of windpipe	
ns to be performed on the	SAST SECURITY AND INVESTIGATION OF THE	Drug injected into the bloodstream, breathed into the lungs, or tother routes.	
nges mis com capie is or as a complession	Risks including but not limited to	Mouth or throat pain, hoarseness, injury to mouth, lips or teet awareness under anaesthesia, injury to blood vessels, vomitin aspiration of stomach contents, pneumonia, bronchospasm, difficuintubation, pulmonary hypertensive crisis, cardiac arrhythmia cardiopulmonary arrest, hypotension, allergy to drugs	
Spinal/Epidural Analgesia/Anaesthesia	Expected Result	Temporary loss of sensation over part of the body	
With Sedation Without Sedation  Ajor/Minor Nerve ock th Sedation thout Sedation avenous Regional testhesia	Technique	Injected through a needle/catheter placed either directly into the flu of the spinal canal or immediately outside the spinal canal.	
	Risks (include but not limited to)	Headache, backache, buzzing in the ears, convulsions, infection persistent weakness, numbness, residual pain, injury to block vessels	
	Expected Result Technique	Temporary loss of feeling and/or movement of a specific limb	
	enministend by the	Drug injected near nerves providing loss of sensation to the area operation. Risks (include but not limited to) infection, convulsion weakness, persistent numbers.	
	Expected Result	anaesthesia, injury to blood vessels, failed block  Temporary loss of feeling and/or movement of a limb	

Patient / su	Patient / surrogate decision maker					
170 10						
The Manager of the Control of the Co						
100000100,	TOUR LA BUT TOUR DOR TO GO TOUR TROPINS					
	Anaesthesiologist					
	Signature Comtu					
Name DR SOMMA						
Date and Time	Bodicketter algebra of the color in the state worker					
රේක් දින්ත්ර විස්ත්ර කරන්න සහ සහ ස	and the same of th					
	the day of the comment of the comment					
	with established the star search star 10 also					
	de es existados estados de estados de estados					
and dos tore arge actividad par						



## అనస్టీషియా కోసం సమ్మతి పత్రం

	A STATE OF THE PARTY OF THE PAR	
	వయస్సు:	
of n bas	యు హెచ్ఐడి:	
DONO: \$5555 / B	# 4 Ki	
elic precio	డాక్టర్ పెరు.	ದುನ, ഉದ

అతముంచి పతిపాదిత శస్త్రవికత్స కోసం సిఫార్సు చేయబడిన అనస్థీషియాను అందించడానికి.

రోగి సమ్మతిని ఇవ్వలేకపోతే. సర్టరోగేట్ ద్వారా సమ్మతి ఇవ్వబడుతుంది.

వివిధ రకాలైన అన్మాషియా, ఆకించిన ఫలితం, సాంకేతికత మరియు ప్రమాదాలు వీటికి మాత్రమే పరిమితం కాకుండా

అవ్యీషియాలో రకాలు		
జనరల్ అన్మాషియ	ఆశించిన ఫలితాలు	మొత్తం అపస్మారక స్థితి, శ్వాసనాళానికి/సమీపంలో ట్యూచ్స్ ఉంచడం సాధ్యమవుతుంది.
	సాంకేతికత	రక్ష్మ్రవాహంలోకి ఇంజెక్ట్ చేసిన డ్రగ్, ఊపిరితిత్తులు ద్వారా పీల్చడం లేదా ఇతర మార్గాల ద్వారా అందించడం.
	ప్రమాదాలు వీటికి మాత్రమే పరిమితం కాదు	నోరు లేదా గొంతు నొప్పి, గొంతు బొంగురుపోవడం, నోటికి గాయం అవడం, పెదవులు లేదా దంతాలకు గాయం అనస్థీషియా కింద అవగాహన, రక్షనాళాలకు గాయం వాంతులు, కడుపు బిగుతుగా పుండడం, న్యూమోనియా ట్రోంకోస్పాస్మ్, కష్టమైన ఇంట్యూబేషన్, పల్మనరీ హైపర్టెన్స్టి మరియు అందోళన, కార్డియాక్ అరిధ్మియా, కార్డియోపల్మేన అరెస్ట్, హైపోటెన్ష్స్, డ్రగ్స్ అరెర్టీ.

మాల్గర్ రెవెట్. మధ్యం లేకా ఏ రెణ్మిన రెట్ట పరుర్ధమైన క్రాన్స్ అయిగా ఉపయోగించడం చట్ట తీవ్రమైన సమాక్షలు ఉత్తగ్రమేషుత్తాయిని మీ అన్న చేసుకున్నాడు. మీ అన్నారు చేసాలని చేసాల చేసుకున్నాడు. మీ అన్నారు చేసాలని చేస్తులను చేస్తులను మీరియు అనే పర్యక్షల మీరియు అని పర్యక్షలను అధికారం యాస్ట్రాడ్లాడు. మీరంగా ఈ ఆరోగ్య సముపాయంలో ఆస్ట్రేషియా సేవలను అందించడానికి ఆర్లక్ష కలిగి మ్యాయ్ అనుప్పులే, సముపాయంలో ఆస్ట్రేషియా సేవలను అందించడానికి ఆర్లక్ష కలిగి మ్యాయ్ అనుప్పులే, సముపాయంలో ఆస్ట్రేషియా సేవలను అందించడానికి ఆర్లక్ష కలిగి మార్లు అన్నామ్మాయు రకం అన్నిషియాయే మక్క నష్టాలు, భుత్యామ్మాయాలు మరియు ఆశంలిన ఫలితాలను మేరు ఈ వుక్తాన్ని చరివాను లేదా నాకు చదివి వివరించారు. అన్నిషియా యొక్క నష్టాలు, భుత్యామ్మాయాలు మరియు ఆశంలిన ఫలితాలను మేరు ఈ ప్రభామ్మాయు మరియు అవసరమైన విధంగా అన్నిషియా తీంద శ్వప్రదిత్స చయడానికి నా సమ్ములిని తెలియజేస్తున్నాను.  దోగి / పట్టారోగేట్ నిర్ణయం తీసుకునే వ్యక్తిక్తి పేయడానికి గల సంబంధం:  సంతకం:  సాత్రిక్షి మంటారు:  ముబైల్ నంబరు:  ముబైల్ నంబరు:  మందికేస్తి సంబరు:		ా కార్యాలు ఉత్పన్నమవుతాయన
హా మీ పార్వతం చేయాలని నేను ఇద్దు కేషుకున్నాను. మరియు అది నిర్వహించడానికి నేను వైద్యులకు అధికారం ఇస్తున్నారు.  మీ మాచించిన ఇన్మీషియా సేవలకు నేను సమ్మలిస్తున్నాను మరియు అది నిర్వహించడానికి నేను వైద్యులకు అధికారం ఇస్తున్నారు.  మీ చిరంతా ఈ ఆరోగ్య సదుపాయంలో అన్మేషియా సేవలను అందించడానికి అర్హత కలిగి  మాయి. అనురమైనే, సముచిరంగా భావించే ప్రత్యామ్నాయ రకం అన్మీషియాకు కూడా నేను అంగీకరిస్తున్నారు.  మీ ఈ వళ్ళాన్ని చదివాను లేదా నాకు చదివి వినిపించారు, అన్మీషియా యొక్క నష్టాలు, ప్రత్యామ్నాయాలు మరియు ఆశించిన ఫలితాలను  మీ ఈ వళ్ళాన్ని చదివాను లేదా నాకు చదివి వినిపించారు, అన్మీషియా కేంద శ్వవిచిత్తు చేయడానికి నా సమ్ముకిని తెలియజేస్తున్నాన్నను.  మీ ఈ వళ్ళాన్ని చరివాను మరియు అవసరమైన విధంగా అన్మీషియా కేంద శ్వవిచిత్తు చేయడానికి నా సమ్ముకిని తెలియజేస్తున్నాను.  కోగి / నుర్రోగేట్ నిర్డయం తీసుకునే వ్యక్తిక్తి  పేరు:  సంతకం:  సాక్షిక్షి  మేయి:  మొమైల్ నంబరు:  అనస్టీషియాలజిస్ట్		ాన రాగ్ అయినా ఉపయోగించడం వల్ల ఈ ప్రాటైన నిమాన్మ ఏలైనా సమస్యలను
హా మీ పార్వతం చేయాలని నేను ఇద్దు కేషుకున్నాను. మరియు అది నిర్వహించడానికి నేను వైద్యులకు అధికారం ఇస్తున్నారు.  మీ మాచించిన ఇన్మీషియా సేవలకు నేను సమ్మలిస్తున్నాను మరియు అది నిర్వహించడానికి నేను వైద్యులకు అధికారం ఇస్తున్నారు.  మీ చిరంతా ఈ ఆరోగ్య సదుపాయంలో అన్మేషియా సేవలను అందించడానికి అర్హత కలిగి  మాయి. అనురమైనే, సముచిరంగా భావించే ప్రత్యామ్నాయ రకం అన్మీషియాకు కూడా నేను అంగీకరిస్తున్నారు.  మీ ఈ వళ్ళాన్ని చదివాను లేదా నాకు చదివి వినిపించారు, అన్మీషియా యొక్క నష్టాలు, ప్రత్యామ్నాయాలు మరియు ఆశించిన ఫలితాలను  మీ ఈ వళ్ళాన్ని చదివాను లేదా నాకు చదివి వినిపించారు, అన్మీషియా కేంద శ్వవిచిత్తు చేయడానికి నా సమ్ముకిని తెలియజేస్తున్నాన్నను.  మీ ఈ వళ్ళాన్ని చరివాను మరియు అవసరమైన విధంగా అన్మీషియా కేంద శ్వవిచిత్తు చేయడానికి నా సమ్ముకిని తెలియజేస్తున్నాను.  కోగి / నుర్రోగేట్ నిర్డయం తీసుకునే వ్యక్తిక్తి  పేరు:  సంతకం:  సాక్షిక్షి  మేయి:  మొమైల్ నంబరు:  అనస్టీషియాలజిస్ట్	ను కార్మల్ రెవెలీస్, మధ్యం లేదా ఏ రకమైన చట్ట విరుద్ధ	మాల్లు గతంలో మత్తమందు ఎక్బోజర్ నుండి ఉత్పాట్లు <del>ల</del>
ాల మారించిన అన్మాషిడుగా సేవలకు నేను సమ్మలిస్తున్నాను మరియు అది నిర్వహించడానికి నేను వైద్యులకు అధితారం తెస్తాన్ని		
ార్లు మారించిన ఇన్ఫోషిడా సేవలకు నేను సమ్మతిస్తున్నాను మరియు అది నిర్వహించడానికి నేను వైద్యులకు అధితాలం అన్హేషిడు	కారా నేకు బహిగ్గతం చేయాలని నేను అర్ధం చేసుకున్నాన	్లు స్వాన్సాను.
మార్లకు - మురియైనే, సమురితంగా భావించే బ్రత్యామ్నాయ రకం అనస్టీషియాకు కూడా నేను అంగించిన్నాన్ని మరియు ఆశించిన ఫలికాలను మేద ఈ షక్రాన్ని చరివాను లేదా నాకు చదివి వినిపించారు. అనస్టీషియా యొక్క నష్టాలు, బ్రత్యామ్నాయాలు మరియు ఆశించిన ఫలికాలను మేద అర్థం చేసుకున్నాను మరియు అవసరమైన విధంగా అనస్టీషియా కింద శష్టరికిత్స చేయడానికి నా సమ్ములిని తెలియజేస్తున్నాను. మార్లకోగేట్ నిర్ణయం తీసుకునే వ్యక్తి పేరు: సంతకం: సంతకం: మొబైల్ నంబరు:		J 40 A 5000
మార్లకు - మురియైనే, సమురితంగా భావించే బ్రత్యామ్నాయ రకం అనస్టీషియాకు కూడా నేను అంగించిన్నాన్ని మరియు ఆశించిన ఫలికాలను మేద ఈ షక్రాన్ని చరివాను లేదా నాకు చదివి వినిపించారు. అనస్టీషియా యొక్క నష్టాలు, బ్రత్యామ్నాయాలు మరియు ఆశించిన ఫలికాలను మేద అర్థం చేసుకున్నాను మరియు అవసరమైన విధంగా అనస్టీషియా కింద శష్టరికిత్స చేయడానికి నా సమ్ములిని తెలియజేస్తున్నాను. మార్లకోగేట్ నిర్ణయం తీసుకునే వ్యక్తి పేరు: సంతకం: సంతకం: మొబైల్ నంబరు:	జాలంలిన అనసీపియా సేవలకు నేను సమ్మతిస్తు	న్నాను మరియు అది నిర్వహించింది కి
మార్లకు - మురియైనే, సమురితంగా భావించే బ్రత్యామ్నాయ రకం అనస్టీషియాకు కూడా నేను అంగించిన్నాన్ని మరియు ఆశించిన ఫలికాలను మేద ఈ షక్రాన్ని చరివాను లేదా నాకు చదివి వినిపించారు. అనస్టీషియా యొక్క నష్టాలు, బ్రత్యామ్నాయాలు మరియు ఆశించిన ఫలికాలను మేద అర్థం చేసుకున్నాను మరియు అవసరమైన విధంగా అనస్టీషియా కింద శష్టరికిత్స చేయడానికి నా సమ్ములిని తెలియజేస్తున్నాను. మార్లకోగేట్ నిర్ణయం తీసుకునే వ్యక్తి పేరు: సంతకం: సంతకం: మొబైల్ నంబరు:		రంతా ఈ ఆరోగ్య సదుపాయంలో అనిస్థిషియా సర
మేమ ఈ షక్రాన్ని చదివాను లేదా నాకు చదివి వినిపించారు. అనస్టీషియా యొక్క నష్టాలు, భర్యామ్నాయాలు మరియు ఆలెంట్ స్టే మేమ కర్గం చేసుకున్నాను మరియు అవసరమైన విధంగా అనస్టీషియా కింద శస్ట్రవికిశ్చ చేయడానికి నా సమ్మతిని తెలియజేస్తున్నాను. దోగి / సట్రోగేట్ నిర్ణయం తీసుకునే వ్యక్తి పేరు: సంతకం: సంతకం: మాజైల్ నంబరు:	was distance and stance	గు రకం అనస్టీషియాకు కూడా నేను అంగికరిన్నాన్నాయి.
మేమ ఈ షక్రాన్ని చదివాను లేదా నాకు చదివి వినిపించారు. అనస్టీషియా యొక్క నష్టాలు, భర్యామ్నాయాలు మరియు ఆలెంట్ స్టే మేమ కర్గం చేసుకున్నాను మరియు అవసరమైన విధంగా అనస్టీషియా కింద శస్ట్రవికిశ్చ చేయడానికి నా సమ్మతిని తెలియజేస్తున్నాను. దోగి / సట్రోగేట్ నిర్ణయం తీసుకునే వ్యక్తి పేరు: సంతకం: సంతకం: మాజైల్ నంబరు:	ಕನ್ನರು ಕನಿಸುವುತ, ನಿರ್ಮಾಕರ್ಗ ಘಾರರ (ಒಕ್ಕಿಪ್ನು	ిని సబితాలను
రోగి / సర్రోగేట్ నిర్ణయం తీసుకునే వ్యక్తి పేరు: సర్రోగేట్ అయితే రోగితో గల సంబంధం: సంతకం: మెజైల్ నంబరు: హాక్షి		ತ್ರಾಯಾಯಾಲು ಮರಿಯು ಆಕರಿದರು
రోగి / సర్రోగేట్ నిర్ణయం తీసుకునే వ్యక్తి పేరు: సర్రోగేట్ అయితే రోగితో గల సంబంధం: సంతకం: మెజైల్ నంబరు: హాక్షి	నేను ఈ ప్రథాన్ని చరివాను లేదా నాకు చదివి వినిపించార	ం, అనస్థిషయా యొక్క స్వాహ్మణ్మన్నాను.
రోగి / సర్రోగేట్ నిర్ణయం తీసుకునే వ్యక్తి       పేరు:     స(రోగేట్ అయితే రోగితో గల సంబంధం:       సంతకం:     సాక్షి       పేరు:     మొబైల్ నంబరు:       పంతకం:     అనస్థీషియాలజిస్ట్	నేను అరం చేసుకున్నాను మరియు అవసరమైన విధంగా ఆ	అనస్థీషియా కింద శస్త్రచికత్సే చయి.
ేవరు: సర్రోగేట్ అయితే రోగితో గల సంబంధం: సంతకం: సాక్షి ేవరు: మొబైల్ నంబరు: అనస్థీషియాలజిస్ట్		
ేవరు: సర్రోగేట్ అయితే రోగితో గల సంబంధం: సంతకం: సాక్షి ేవరు: మొబైల్ నంబరు: అనస్థీషియాలజిస్ట్	రోగి / సక్ర	రోగేట్ నిర్ణయం తీసుకునే వ్యక్తి
సంతకం:		గ్రహేశ్ అయితే రోగితో గల సంబంధం:
సాక్షి పేరు: మొబైల్ నంబరు: రంతకం: అనస్థీషియాలజిస్ట్	పేరు:	SQ 1100
సాక్షి పేరు: మొబైల్ నంబరు: రంతకం: అనస్థీషియాలజిస్ట్		
సాక్షి పేరు: మొబైల్ నంబరు: రంతకం: అనస్థీషియాలజిస్ట్		
పేరు: మొబైల్ నంబరు: సంతకం: అనస్థీషియాలజిస్ట్	సంతకం:	
పేరు: మొబైల్ నంబరు: సంతకం: అనస్థీషియాలజిస్ట్		2.8
ంతకం: అనస్థీషియాలజిస్ట్		
ంతకం: అనస్థీషియాలజిస్ట్	పేరు:	మొబైల్ నంబరు:
అనస్థీషియాలజిస్ట్		
అనస్థీషియాలజిస్ట్		
అనస్థీషియాలజిస్ట్	చంచకం:	
	NO930.	46.0 4 65
రు:		అనస్థిషియాలజిస్ట్
	ာ်လ်:	
	Harrison State of the State of	