

Panchkarma Consent

UHID 3047 OPD 2747 Room No. 2

Date 18/3/21

Patient's Name (रोगी का नाम) Anchana Sharma
 Father's/ Husband's Name (पिता/पति का नाम) Dr. Ved Prakash Sharma
 Date (दिनांक) 18/3/21 Age (उम्र) 47Y Sex (लिंग) F
 Address & Phone No (पता एवं फोन नं.) # 2138 Ambedkar colony Sec - 14 Chandigarh
 Treatment Benefits (उपचार के लाभ) दुई का कम होना, सूजन का कम होना, जोड़ों में बहुत
 Risk (जोखिम) खतरा, एगुजरी, redness
 Alternative (विकल्प) Abhyangam - P.P.S - Swedan - Nadi Swedan

हमें हमारी थैरेपी के बारे में पूर्णतः बता दिया गया है एवं थैरेपी के आने वाले उपद्रवों के बारे में भी बता दिया गया है।

जैसे :-

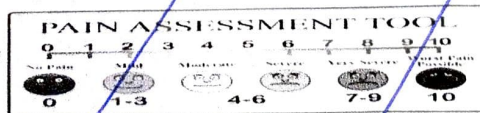
घुटनों में सूजन	☐	इनझनाहट	☐
पैरों में दर्द	☐	अकड़न	☒
पेट में भारीपन	☐	सुन्नपन	☐
कमर में दर्द	☒	उल्टी	☐
दर्द में वृद्धि	☒	दस्त	☐
बुखार आना	☐	बी.पी कम होना	☒

आदि के बारे में डाक्टर द्वारा अवगत करा दिया गया है। मैं स्वतः अपनी इच्छानुसार अपनी होनी वाली थैरेपी के बारे में पूर्णतः ज्ञात होने के पश्चात इन्हें कराने के लिए तैयार हूँ। इसकी पूर्णतः जिम्मेदारी मेरी स्वयं की होगी।

➤ थैरेपिस्ट का नाम Vandana थैरेपिस्ट हस्ताक्षर Vandana
 ➤ डाक्टर का नाम Dr. Anura डाक्टर हस्ताक्षर Airagantan
 ➤ रोगी के हस्ताक्षर Anchana Sharma प्रत्याक्षी Self दिनांक 18/3/21

We are informed about the therapy & also about the complication in which e.g.

Swelling in Joints	☐	Tingling sensation	☐
Pain in Legs	☐	Tenderness	☐
Tenderness in abdomen	☐	Numbness	☐
Backache	☐	Vomiting	☐
Increase pain	☐	Loose motion	☐
Fever	☐	Decrease B.P	☐



Airagantan
 Shuddhi Ayurveda Panchkarma Clinic
 (A Unit of Divya Upchar Sansthan)
 SCO 86, Sector 44 C,
 Opp. Side of Chaitanya Hospital
 Chandigarh-160047

➤ After Explaining about the complication & the benefits I will be responsible for everything and give full permission to the doctors & the therapists to perform.....
 ➤ Therapist's Name..... Therapist Signature.....
 ➤ Doctor's name..... Doctor Signature.....
 ➤ Patient's Signature..... Witness..... Date.....