

### **INFORMED CONSENT**

I, Mr./Mrs./Ms....., have been explained in a language well understood by me to my satisfaction about the study being carried out. I exercise my own free willpower of choice, hereby give consent to “.....” procedure conducted by Dr....., .....Hospital / Medical College.

The attending doctors have informed me to my satisfaction and in the language best understood by me, the purpose of this procedure.

I am also aware of my right to opt out of the study without prejudice to further treatment at any time during the course of the study without having to give any reasons to do so.

Signature of the Attending Doctor:

Date:

Signature of the witness:

Date:

Signature/Left thumb impression of the patient

DATE

## ತಿಳಿವಳಿಕೆ (Kannada)

ನಾನು, ಶ್ರೀ / ಶ್ರೀಮತಿ / ಮಿ ....., ನಡೆಸಿದ ಅಧ್ಯಯನದ ಬಗ್ಗೆ ನನ್ನ ತೃಪ್ತಿಗೆ ನನ್ನಿಂದ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಅರ್ಥೈಸಿದ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿದೆ. ನಾನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡುವ ನನ್ನದೇ ಆದ ಉಚಿತ ಇಚ್ಛಾಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಅಭ್ಯಾಸ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ, ಇದರಿಂದಾಗಿ ಡಾ ನಡೆಸಿದ "....." ವಿಧಾನಕ್ಕೆ ಒಪ್ಪಿಗೆ ನೀಡಿ ....., .....  
..... ಆಸ್ಪತ್ರೆ / ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜ್.

ಹಾಜರಾಗುವ ವೈದ್ಯರು ನನ್ನ ತೃಪ್ತಿಗೆ ಮತ್ತು ನನಗೆ ತಿಳಿಸಿದ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ, ಈ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನದ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ನೀಡದೆ ಅಧ್ಯಯನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಆಯ್ಕೆಯಿಂದ ಹೊರಬರಲು ನನ್ನ ಹಕ್ಕನ್ನು ನಾನು ತಿಳಿದಿದ್ದೇನೆ.

ಹಾಜರಾದ ವೈದ್ಯರ ಸಹಿ:

ದಿನಾಂಕ:

ಸಾಕ್ಷಿ ಸಹಿ:

ದಿನಾಂಕ:

ಸಹಿ / ರೋಗಿಯ ಎಡ ಹೆಬ್ಬರಳು ಗುರುತು

ದಿನಾಂಕ:

## रोगी का अनुमति पत्र / सूचित सहमति (Hindi)

मैं, श्रीमान / श्रीमान / एमएस ....., अध्ययन के बारे में मेरी संतुष्टि के लिए मेरे द्वारा अच्छी तरह से समझी गई भाषा में समझाया गया है। मैं पसंद की अपनी स्वतंत्र इच्छाशक्ति का प्रयोग करता हूँ, इस प्रकार डॉ. द्वारा आयोजित "....." प्रक्रिया को सहमति देता हूँ ....., ..... अस्पताल / मेडिकल कॉलेज।

उपस्थित डॉक्टरों ने मुझे अपनी संतुष्टि और इस प्रक्रिया के उद्देश्य से मेरी समझ में आने वाली भाषा में सूचित किया है।

मैं अध्ययन के दौरान किसी भी समय प्रक्रिया के दौरान किसी भी समय ऐसा करने के किसी भी कारण दिए बिना प्रक्रिया से बाहर निकलने के अपने अधिकार से अवगत हूँ।

भाग लेने वाले डॉक्टर का हस्ताक्षर:

तारीख:

गवाह का हस्ताक्षर:

तारीख:

रोगी के हस्ताक्षर / बाएं अंगूठे की छाप

तारीख:

## माहितीपूर्ण संमती (Marathi)

मी, श्री. श्री. / एमएस ..... , अभ्यास केल्याबद्दल माझ्या समाधानीतेने मला समजलेल्या भाषेत स्पष्ट केले गेले आहे. मी माझ्या स्वतः च्या स्वतंत्र इच्छाशक्तीचा वापर करतो आणि अशा प्रकारे "डॉ. .... हॉस्पिटल / मेडिकल कॉलेज

उपस्थित डॉक्टरांनी मला माझ्या समाधानाबद्दल आणि माझ्याकडून समजल्या जाणार्या भाषेत या प्रक्रियेचा उद्देश सांगितला आहे.

असे करण्यास कोणतेही कारण न देता मी अभ्यासक्रमाच्या दरम्यान कोणत्याही वेळी प्रक्रिया रद्द करण्याचा माझ्या अधिकारांबद्दल जागरूक आहे.

उपस्थित डॉक्टरांची सही:

तारीख:

साक्षीदाराची सही

तारीख:

रुग्णाची स्वाक्षरी / डावा थंब प्रभाव

तारीख:

## அறிவிக்கப்பட்ட முடிவு (Tamil)

நான்,                      திரு                                      /                                      திருமதி                                      .....

..... நான் தேர்வு என் சொந்த இலவச மன உறுதியை உடற்பயிற்சி,  
இதன்மூலம் ஒப்புதல் "....." டாக்டர் நடத்திய செயல்முறை ....., .....  
..... மருத்துவமனை / மருத்துவ கல்லூரி.

கலந்துகொண்ட மருத்துவர்கள் என் திருப்தியையும், இந்த நடைமுறையின் நோக்கம், என்னால் சிறந்த முறையில் புரிந்துகொள்ளப்பட்ட மொழியிலும் எனக்கு தகவல் அளித்திருக்கிறார்கள்.

அவ்வாறு செய்ய எந்தவொரு காரணமும் கொடுக்காமல், படிப்பினையில் எந்த நேரத்திலும் செயல்முறையைத் தவிர்ப்பதற்கு என் உரிமை எனக்குத் தெரியும்.

கலந்துகொள்ளும் டாக்டரின் கையொப்பம்:

நாள்:

சாட்சியின் கையொப்பம்:

நாள்:

நோயாளியின் கையொப்பம் / இடது கை எண்ணம்

நாள்:

## రోగి యొక్క సమ్మతి లేఖ (Telegu)

నేను, Mr. / Mrs./Ms ..... , అధ్యయనం గురించి నా సంతృప్తి నాకు బాగా అర్థం ఒక భాషలో వివరించారు. నేను నా స్వంత స్వేచ్ఛాయుతమైన ఎంపికను వ్యాయామం చేస్తాను, ఇందుకోసం

"....." ..... హాస్పిటల్ / మెడికల్ కాలేజ్.

హాజరైన వైద్యులు నా సంతృప్తికి, నాకు బాగా అర్థం చేసుకున్న భాషలో, ఈ ప్రక్రియ యొక్క ప్రయోజనానికి నాకు సమాచారం అందించారు.

ఎటువంటి కారణాలూ చేయకుండానే అధ్యయనం సమయంలో ఎప్పుడైనా ఈ విధానాన్ని నిలిపివేయడానికి నా హక్కు నాకు తెలుసు.

హాజరు డాక్టర్ సంతకం:

తేదీ:

సాక్షి యొక్క సంతకం:

తేదీ:

రోగి యొక్క సంతకం / ఎడమ బొటనవేలు ముద్ర

తేదీ:

## ইনফরমেশন কনসেন্ট (Kannada)

আমি, মিঃ মিঃ / এমএস ....., এমন একটি ভাষাতে ব্যাখ্যা করা হয়েছে যা আমার দ্বারা ভালভাবে বোঝা যাচ্ছে যে অধ্যয়নটি সম্পন্ন করার বিষয়ে আমার সন্তুষ্টি। আমি আমার নিজস্ব স্বাধীন ইচ্ছাশক্তি অনুশীলন করি, এভাবে "..... হাসপাতাল / মেডিকেল কলেজ।

উপস্থিত চিকিৎসকরা আমাকে আমার সন্তুষ্টি সম্পর্কে এবং আমার ভাষায় সবচেয়ে ভালভাবে বোঝা যায়, এই পদ্ধতির উদ্দেশ্য সম্পর্কে।

আমি যে কোনও কারণে এটি করার কোনো কারণ ছাড়াই অধ্যয়নের সময় কোনও পদ্ধতিতে পদ্ধতিটি বাদ দেওয়ার আমার অধিকার সম্পর্কে সচেতন।

উপস্থিত ডাক্তারের স্বাক্ষর:

তারিখ:

সাক্ষীর স্বাক্ষর

তারিখ:

স্বাক্ষর / রোগীর বাম অঙ্গুষ্ঠ ছাপ

তারিখ:

## ਸੂਚਿਤ ਸਹਿਮਤੀ (Punjabi)

ਮੈਂ, ਸ੍ਰੀ / ਮਿਸ. / ਮਿਸ ..... , ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੇ ਗਏ ਅਧਿਐਨ ਬਾਰੇ ਮੇਰੇ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਲਈ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝਿਆ ਗਿਆ ਇੱਕ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਵਿਆਖਿਆ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ. ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਪਸੰਦ ਦੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਦੀ ਇੱਛਾ ਸ਼ਕਤੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹਾਂ, ਇਸਦੇ ਦੁਆਰਾ ਡਾ. ਦੁਆਰਾ ਕਰਵਾਏ ਗਏ "....." ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ  
....., ..... ਹਸਪਤਾਲ / ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ.

ਹਾਜ਼ਰ ਹੋਏ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੇ ਮੈਨੂੰ ਮੇਰੀ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਬਾਰੇ ਅਤੇ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਮੰਤਵ, ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਵਧੀਆ ਭਾਸ਼ਾਈ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਹੈ.

ਮੈਂ ਅਧਿਐਨ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਰਨ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਾਰਣ ਦਿੱਤੇ ਬਿਨਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋਣ ਦੀ ਮੇਰੇ ਹੱਕ ਬਾਰੇ ਵੀ ਜਾਣਦਾ ਹਾਂ.

ਹਾਜ਼ਰ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ:

ਤਾਰੀਖ:

ਗਵਾਹ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ:

ਤਾਰੀਖ:

ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਹਸਤਾਖਰ / ਖੱਬੇ ਅੰਗੂਠਾ ਪ੍ਰਭਾਵ

ਤਾਰੀਖ:



## જાણકાર સંમતિ (Gujarati)

હું, શ્રી / શ્રી / શ્રી ....., જે અભ્યાસ હાથ ધરવામાં આવે છે તે અંગેની સંતોષને લીધે મને સમજાયેલી ભાષામાં સમજાવવામાં આવી છે. હું પસંદગીની મારી સ્વતંત્ર ઇચ્છાશક્તિનો ઉપયોગ કરું છું, આમ ડો. દ્વારા હાથ ધરવામાં આવેલી પ્રક્રિયાને .....,  
..... હોસ્પિટલ / મેડિકલ કોલેજ.

હાજરી આપતા ડોક્ટરોએ મને મારી સંતોષ અને મને દ્વારા સમજવામાં આવેલી ભાષામાં, આ પ્રક્રિયાના ઉદ્દેશ્ય વિશે જાણ કરી છે.

અભ્યાસ કરવા દરમિયાન કોઈપણ સમયે કોઈપણ કારણો આપ્યા વિના પ્રક્રિયામાંથી બહાર નીકળવાનો મારો અધિકાર હું જાણું છું.

હાજરી આપતા ડોક્ટરની સહી:  
તારીખ:

સાક્ષીનું હસ્તાક્ષર  
તારીખ:

દર્દીના હસ્તાક્ષર / ડાબા અંગૂઠાની છાપ  
તારીખ:

## (Sindhi) ڄاڻ ايل ڪائونسل

مان، مسٽر / ايم. بسز / ايمز .....، توهان جي تعليم جي باري ۾ منهنجي اطمینان سان مون کي زبان ۾ ڇڱي طرح سمجهي وئي آهي. آئون توهان کي پنهنجي پسند جي آزاد قوت جي مشق ڪري رهيو آهيان، هن کي رضامنديءَ سان "....." طريقي سان ڊاڪٽرن پاران ڏنيون وينديون .....، ..... اسپتال / مي ڊي ڪل ڪاليج

شرڪت ڪنڊر ڊاڪٽرن مون کي اطمینان ۾ مون کي زبان ۾ ڇڱي طرح سمجهيو آهي، انهي طريقي جي مقصد

مان توهان کي انهن جي ڪنهن به وقت جي مطالعي دوران، ڪنهن به وقت جي طريقي ڪار مان ٻاهر نڪري سگهان ٿو.

حاضري ڊاڪٽر جا دستخط:

تاريخ:

شاهدي جا نشان:

تاريخ:

صحيح / مريض جي وائان انگور اثر

تاريخ:

## (Urdu) نامزد کنسلٹنٹ

میں، محترمہ / ایم ایس .....، مطالعہ کیا جا رہا ہے کے بارے میں میری اطمینان کے لئے مجھ سے ایک اچھی طرح سے زبان میں سمجھا گیا ہے۔ میں اپنی خود مختاری کی آزادی کا تقاضا کرتا ہوں، اس طرح ڈاکٹر کے ذریعہ "....." کے طریقہ کار کو رضامندی پیش کرتا ہوں ..... ہسپتال / میڈیکل کالج

حاضر ہونے والے ڈاکٹروں نے مجھے اطمینان حاصل کرنے اور ان کی زبان میں سب سے بہتر سمجھا لیا ہے، اس طریقہ کار کا مقصد

میں اپنے مطالعہ کے دوران کسی بھی وقت کے طریقہ کار سے نکلنے کے لئے بغیر بھی ایسا کرنے کی کوئی وجہ نہ ہی جانتا

حاضری ڈاکٹر کا دستخط:

تاریخ:

گواہ کا دستخط:

تاریخ:

مریض کے دستخط / بائیں انگوٹھے تائر

تاریخ:

## അറിവോടെയുള്ള സമ്മതം (Malayalam)

ഞാൻ, മിസ്റ്റർ / മിംസ് / എം ....., പഠനത്തെക്കുറിച്ചുള്ള എന്റെ സംതൃപ്തി എനിക്ക് നന്നായി മനസ്സിലാക്കി ഒരു ഭാഷയിൽ വിശദീകരിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ഞാൻ തിരഞ്ഞെടുക്കുന്ന എന്റെ സ്വന്തം ഇച്ഛാശക്തിയെ വ്യായാമം ചെയ്യുന്നു, ഡോ. നടത്തിയ നടത്തിയ "....." ....., ..... ആശുപത്രി / മെഡിക്കൽ കോളേജ്.

പങ്കെടുക്കുന്ന ഡോക്ടർമാർ എന്റെ സംതൃപ്തിയും എന്നെ നന്നായി മനസ്സിലാക്കിയ ഭാഷയിൽ ഈ പ്രക്രിയയുടെ ഉദ്ദേശ്യവും എന്നെ അറിയിച്ചിട്ടുണ്ട്.

പഠന കാലയളവിൽ എപ്പോൾ വേണമെങ്കിലും നടപടി എടുക്കാതിരിക്കാനുള്ള കാരണങ്ങളൊന്നും അവഗണിക്കാതെ എന്റെ അവകാശം എനിക്ക് അറിയാം.

പങ്കെടുക്കുന്ന ഡോക്ടറുടെ ഒപ്പ്:  
തീയതി:

സാക്ഷിയുടെ ഒപ്പ്:  
തീയതി:

രോഗിയുടെ ഒപ്പ് / ഇടത് കൈയ്യെഴുത്ത് പ്രതിരൂപം  
തീയതി:

## (Arabic) موافقة مسبقة

أنا ، السيد / السيدة / السيدة ..... ، وقد تم شرحه بلغة مفهومة جيدا من قبل لي لرضا عن الدراسة التي أجريت. أمارس الإرادة الحرة الخاصة بي ، أوافق بموجبها على "....." الإجراء الذي قام به د..... ، مستشفى / كلية الطب

لقد أخبرني الأطباء المعالجون عن رضائي وباللغة التي فهمتها لي ، الغرض من هذا الإجراء أنا على دراية أيضًا بحقي في الانسحاب من الدراسة دون المساس بالمزيد من العلاج في أي وقت أثناء الدراسة دون الحاجة إلى إعطاء أي أسباب للقيام بذلك.

توقيع الطبيب المعالج:

تاريخ:

توقيع الشاهد:

تاريخ:

انطباع توقيع / يسار الإبهام للمريض

تاريخ

## More Radiology resources at RadioGyan.com

- [Full article on Informed Consent.](#)
- [RadioGyan Social Profile](#)
- [Radiology resources – RadioGyan.com](#)
- [Normal Imaging Anatomy modules.:](#) Learn and revise imaging anatomy. Links are divided by anatomy and modality.
- [Cases:](#) Radiology cases with important diagnostic points.
- [Videos:](#) Radiology videos from other websites with important teaching points highlighted.
- [Spotters:](#) Sets of 10 radiology spotters, one minute for each spotter.
- [Articles:](#) Descriptive articles on common imaging topics, including Journal club.
- [Guide for first-year radiology residents.](#)
- [Guide for final year radiology residents.](#)
- [Guide to the FRCR exam](#)
- [Software:](#) Links to common radiology software.
- [Recommended Books for Radiology Residents.](#)
- [Radiology Conferences:](#) Updates about upcoming radiology conferences and CMEs.
- If you wish to contribute radiology cases/spotters please submit them [here](#).
- If you have any suggestions/ corrections contact us [here](#)
- You can go through cases with diagnosis and description [here](#).
- If you wish to support [RadioGyan.com](http://RadioGyan.com), you can do that here: [Support RadioGyan for Free!](#).