

## EVISCERATION

### आँख की सफाई का ऑपरेशन

1. मुझे भली-भाँति समझा दिया गया है कि मेरी बायीं/दायीं आँख में गंभीर बीमारी है, जिस कारण से आँख में मवाद भर गया है, व असहनीय दर्द है। इस कारण से यदि आँख की यथोचित समय पर सफाई (Evisceration) नहीं की गयी तो यह शरीर के अन्य भागों में फैल सकती है व जान को भी खतरा हो सकता है।
2. मुझे भली-भाँति समझा दिया गया है कि आँख के समस्त ऊतकों को आँख में से निकालना पड़ेगा, और उसके बाद एक कृत्रिम पत्थर की आँख लगवानी पड़ सकती है।
3. मुझे समझा दिया गया है कि चिकित्सक द्वारा अच्छे ऑपरेशन करने के बाद भी आँख के कुछ ऊतक रह सकते हैं, जिनके लिए दुबारा ऑपरेशन करना पड़ सकता है। मैं अपने पूर्ण होश हवास में डॉ. .... को मेरी बायीं/दायीं आँख की सफाई का ऑपरेशन (Evisceration) करने की सहमति दे रहा हूँ।
4. मुझे भली-भाँति समझा दिया गया है कि ऑपरेशन के दौरान अनपेक्षित परिस्थितियाँ उत्पन्न हो सकती हैं, व उस समय मेरे लाभार्थ संबंधित चिकित्सक अथवा स्टाफ द्वारा किए जाने वाले सभी प्रयासों हेतु मैं अपनी सहमति प्रस्तुत कर रहा हूँ।
5. मैं ऑपरेशन के दौरान स्थानीय निश्चेतकों एवं अन्य दवाइयों के उपयोग की सहमति देता हूँ।
6. मैं ऑपरेशन के वीडियोग्राफी चित्र खींचने व टी.वी. पर दिखाने हेतु भी सहमत हूँ।
7. मुझे भली-भाँति समझा दिया गया है कि ऑपरेशन मेरे लाभार्थ किया जा रहा है। किन्तु इसकी 100 प्रतिशत गारण्टी/आश्वासन नहीं है।
8. मुझे भली-भाँति पता है कि मेरी दायीं/बायीं आँख में रोशनी वर्तमान में नहीं है व आने की कोई संभावना भी नहीं है। अतः ऑपरेशन का आँख की रोशनी से कोई संबंध नहीं है व ऑपरेशन के बाद किसी प्रकार की रोशनी वापस नहीं आ सकती है व कृत्रिम या नई आँख व हीरा लगाने की कोई गुंजाइश नहीं रहती है।

मैं (मरीज का नाम) ..... अपनी सहमति दायीं/बायीं आँख का ऑपरेशन हेतु देता हूँ एवं सभी बातों को समझ कर व सभी नुकसान या पूर्ण रूप से रोशनी नहीं आने से सहमत हूँ।

मैंने यह सहमति-पत्र पूर्ण होश-हवास में पढ़/सुन लिया है तथा मैं इससे पूर्णतया सहमत हूँ। मैंने उपरोक्त सभी बातों/स्वयं की शंकाओं का समाधान संबंधित डॉक्टर से प्राप्त कर लिया है व इसके उपरान्त अपनी पूर्ण सहमति प्रस्तुत कर रहा हूँ।

मरीज के हस्ताक्षर

मरीज के रिश्तेदार/गवाह के हस्ताक्षर

संबंधित चिकित्सक के हस्ताक्षर  
या चिकित्सालय की मुहर