

**CONSENT FOR OOCYTE RETRIEVAL**

---

Patient's Name: Himanshu Sharma ID No: 41Patient's Address: Janakpuri**Address of Clinic:**

I have asked the clinic named above to provide me IVF-ICSI treatment service to help me bear a child  
I consent to:

- 1) Being prepared for oocyte retrieval by the administration of hormones and other drug
- 2) The removal of oocyte from my ovaries under ultrasound guidance/laparoscopy.
- 3) The mixing of the following

- ☐ My Oocytes
- ☐ The sperm of my husband
- ☐ Anonymous donor sperm
- ☐ Anonymous donor sperm-if-sufficient normal sperms are not found from my husband

(Tick and sign against appropriate option)

I/We had a full discussion with Dr. Bharat about the above procedures  
and I have been given oral and written information about them.

I/we have been given a suitable opportunity to take part in counseling about the implication of the  
proposed treatment. The type of anesthetic proposed (General/Regional/Sedation) has been  
discussed in term with I have understood.

**Endorsement by the** MAJLISH PARK (clinic name)

I/We have personally explained to Himanshu Sharma and  
Veena Sharma the details and implications of his/her  
signing this consent/approval form, and made sure to the extent humanly possible that he/she/they  
understand these details and implications.

**Consent of Husband/Partner (as and if applicable)**

As the husband/partner, I consent to the course of the treatment outlined above. I understand that I  
will become the legal parent of any resulting child, and that the child will have all the normal legal  
rights on me.

## CONSENT FOR OOCYTE RETRIEVAL

स्त्रीबीच पास करने के लिए/ गर्भ प्रत्यारोपण का अनुमति पत्र:

दर्दी का नाम : \_\_\_\_\_ आई डी नम्बर: \_\_\_\_\_

दर्दी का पता : \_\_\_\_\_

क्लिनिक का पता :

उपरोक्त दिए गए क्लिनिक में संतानपादित / गर्भधारण के लिए (IVF/ICSI) उपचार (इलाज) करने के लिए सहमत (तैयार) हूँ और अनुमति देती हूँ की

- १) हॉमीन और अन्य दवाइया देकर मेरे अंडाशय में से निकालने के लिए
- २) मेरे पति के शुक्राणु
- ३) अपरिचित दाता के शुक्राणु
- ४) अपरिचित दाता के शुक्राणु यदि अच्छी मात्रा में मेरे पति के शुक्राणु मिले

(अनुरूप विकल्प के सामने टिक एवं सही करे)

उपरोक्त क्रियाओं के लिए \_\_\_\_\_ के साथ मेरी संपूर्ण बातचीत (वार्तालाप) हुई है। और उसकी मौखिक और लिखित जानकारी देने में आयी है।

उपरोक्त बताई प्रक्रिया के लिए हमें काउन्सेलर के साथ पूरी जानकारी प्राप्त करने का मौका मिला है। इस से जुड़ी एनेस्थेथिया की प्रक्रिया के बारे में मुझे समझाया गया है।

अस्पताल द्वारा समर्थन :-

मैं / हमने इस युगल \_\_\_\_\_ और \_\_\_\_\_ को प्रत्यक्ष रूप से समझाकर महत्वपूर्ण निर्देश देकर उनके / उनकी / उनका विश्वास पाकर स्वीकृति पत्र पर हस्ताक्षर लिया है और उन्होंने इस स्वीकृति पत्र की जानकारी और निर्देशन को समझ लिया है।

पति की अनुमति

पति के हक से मैं उपरोक्ता दर्शाए उपचार (इलाज) की अनुमति देता हूँ। इस क्रिया से जन्मे बालक का मैं कानूनी पिता रहूँगा और उसे सभी कानूनी हक (अधिकार) दूँगा।

	Name / नाम	Sign/ हस्ताक्षर	Date / तारीख	Time/समय
Female Partner / पति	Himanshu Sharma			
Male Partner / पति	Veena Sharma			
Doctor/ डॉक्टर	Dr. Bharat		Witness Address:	
Witness / साक्षी			Clinic Address: KJHJKH	