



Dr Lal Path Labs Ltd.

National Reference Laboratory: Sector 18, Block E, Rohini, New Delhi 110 085
Tel: 91-11- 3040 3210, 3988 5050. Fax: 91-11-3040 3204
E-mail: lalpathlabs@lalpathlabs.com Website: www.lalpathlabs.com

CONSENT FORM FOR FNAC

I..... hereby give my informed consent for performing FNAC (Fine Needle Aspiration Cytology), the risks and complications of which have been explained to me.

Patient Name:

Doctor's Name:

Signature:

Signature:

Date:

सुक्ष्म सुई जाँच (FNAC) हेतु अनुमति पत्र

मैं सुक्ष्म सुई जाँच (FNAC) करवाने हेतु अनुमति प्रदान करता/करती हूँ।

मुझे इस जाँच से हो सकने वाली सभी प्रकार के नुकसान/परेशानियों से पूर्ण रूप से अवगत करा दिया गया है।

मरीज का नाम:

चिकित्सक का नाम:

हस्ताक्षर:

हस्ताक्षर:

दिनांक: