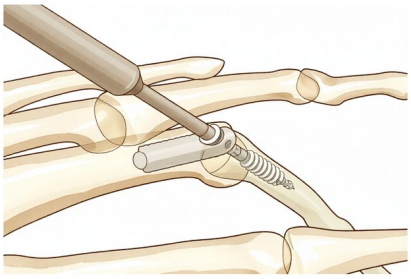
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

सूचना और सहमति

पीआईपी जोड़ (उंगली के बीच वाले जोड़) का फ्यूज़न



पीआईपी जोड़ के फ्यूज़न में, एक स्क्रू (पेंच) उंगली के बीच वाले जोड़ को एक आरामदायक कोण पर स्थिर कर देता है। हड्डियां छह से आठ सप्ताह में आपस में जुड़ जाती हैं।

Kieran Hirpara 4.0

यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनूदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक है।

रिकवरी एक नज़र में। 15 प्रकाशित अध्ययनों से संकलित — आपके ठीक होने की अपनी गति अलग हो सकती है।

हल्की ड्यूटी डेस्क का काम, ड्राइविंग, दैनिक कार्य	अधिकांश दैनिक गतिविधियाँ शारीरिक कार्य, खेल, जिम	अंतिम परिणाम का स्थिर होना दर्द और शक्ति
4 weeks	**8-13 weeks**	**9-12 months**
इस फ्यूज़न के लिए प्रकाशित ऑपरेशन-बाद के प्रोटोकॉल के अनुसार रोज़मर्रा की गतिविधियों पर लौटना लगभग चार सप्ताह में होता है, तब तक उंगली को स्प्लिंट का सहारा दिया जाता है और आसपास के जोड़ों को शुरू से ही हिलाया-डुलाया जाता है। यह एक सुझाया गया प्रोटोकॉल है, काम पर लौटने का मापा गया आंकड़ा नहीं।	हड्डी का जुड़ना ही वह पड़ाव है जिससे तय होता है कि कब ज़ोर डालना, मुट्ठी से पकड़ना और चुटकी से पकड़ना फिर से शुरू किया जा सकता है। प्रकाशित फ्यूज़न सीरीज़ में हड्डी जुड़ने का औसत समय लगभग 8 से 13 सप्ताह है, जो इस्तेमाल किए गए फिक्सेशन (हड्डियों को थामने के तरीके) के हिसाब से बदलता है।	डॉ. हिरपरा की सलाह है कि उंगली नौ से बारह महीनों के बीच कभी अपनी अंतिम, स्थिर स्थिति में पहुंचती है। फ्यूज़ किया गया जोड़ जान-बूझकर हमेशा के लिए जकड़ा रखा जाता है, इसलिए हड्डी जुड़ जाने के बाद भी जिन चीज़ों में सुधार होता रहता है वे हैं मुट्ठी और चुटकी की पकड़ की ताकत, निशान (स्कार) का आराम, और हाथ इस्तेमाल करने का आत्मविश्वास।

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

डॉ. कीरन हिरपरा, माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन, आपकी समस्या के अनुसार सबसे कम चीर-फाड़ वाले विकल्पों से शुरुआत करते हैं। मरीज़ों को आमतौर पर उनके जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) हमारे क्लिनिक में भेजते हैं; अगर किसी फिजियोथेरेपिस्ट ने आपको हमसे मिलने की सलाह दी है, तब भी मेडिकेयर रिबेट के योग्य होने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल की ज़रूरत होगी। आपके अपॉइंटमेंट पर हम आपकी पूरी जानकारी लेते हैं, आपके हाथ की जांच करते हैं, और समस्या क्या है यह पता लगाने के लिए ज़रूरत हो तो इमेजिंग करवाते हैं।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

यह ऑपरेशन आपकी उंगली के बीच वाले जोड़ का फ्यूज़न (दो हड्डियों को जोड़कर एक कर देना) है। उस जोड़ को बनाने वाली दो हड्डियों को आपस में जोड़ दिया जाता है ताकि वे एक होकर भरें, और जोड़ फिर हिलता नहीं। हम आमतौर पर इसकी सलाह तब देते हैं जब जोड़ में दर्द हो, जकड़न हो या वह टेढ़ा हो गया हो, और जब गतिविधियों में बदलाव, फिजियोथेरेपी या हैंड थेरेपी, और स्प्लिंट जैसे आसान इलाज से आपको पर्याप्त सुधार न मिला हो। कुछ चोटों या बनावट की समस्याओं में, सर्जरी की सलाह सीधे भी दी जा सकती है। इसका लक्ष्य दर्द खत्म करके और जोड़ को स्थिर रखकर हाथ का काम-काज वापस लाना है।

ऑपरेशन से पहले

सर्जरी से पहले के सप्ताहों में हम आपकी उंगली की नई तस्वीरों, जैसे एक्स-रे, और कभी-कभी एमआरआई या अल्ट्रासाउंड स्कैन से योजना पक्की करते हैं। इनसे सर्जन को पता चलता है कि जोड़ कैसा दिखता है और फ्यूज़न का कोण तय करने में मदद मिलती है। ज़्यादातर लोगों को इससे ज़्यादा कुछ नहीं चाहिए। अगर आपको दूसरी बीमारियां हैं, तो आपको खून की जांच या एनेस्थेटिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) से जांच की भी ज़रूरत पड़ सकती है, लेकिन यह हर किसी के लिए नहीं होता। ऑपरेशन से पहले के दिनों में हम आपको बताएंगे कि आपकी नियमित दवाओं में से कौन-सी और कब बंद करनी हैं। सर्जरी से सात घंटे पहले तक कुछ न खाएं और न पिएं; हम थोड़ा अतिरिक्त समय इसलिए मांगते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची जल्दी चले तो आपका समय पहले किया जा सके। घर जाने के लिए किसी से गाड़ी का इंतज़ाम करें, क्योंकि आप खुद गाड़ी नहीं चला पाएंगे। अपनी मौजूदा दवाओं की लिखी हुई सूची साथ लाएं और ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचते हैं, जहां आपका नाम दर्ज किया जाता है और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाता है। वहां आप एनेस्थेटिस्ट से मिलेंगे। यह ऑपरेशन जनरल एनेस्थीसिया में किया जाता है। ऑपरेशन के दौरान आप पूरी तरह बेहोश रहेंगे। कुछ मरीज़ों को ऑपरेशन के बाद दर्द से राहत के लिए रीजनल नर्व ब्लॉक (हाथ या बांह को सुन्न करने का इंजेक्शन) भी दिया जा सकता है; एनेस्थेटिस्ट आपकी व्यक्तिगत स्थिति के आधार पर उसी दिन यह तय करते हैं। इसके बाद आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहां ऑपरेशन किया जाता है।

आप रिकवरी एरिया में होश में आते हैं, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्सें आप पर नज़र रखती हैं। जब आपकी हालत स्थिर हो जाती है, तो प्रक्रिया और आपके ठीक होने के हिसाब से आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

आपके सर्जन आपकी उंगली के बीच वाले जोड़ के ऊपर एक चीरा लगाते हैं। इस चीरे से जोड़ को खोला जाता है और दोनों हड्डियों की घिसी हुई, खराब सतहों को इस तरह तैयार किया जाता है कि वे आपस में जुड़कर बढ़ सकें। हड्डियों के सिरों को एक-दूसरे से सटकर बैठने लायक आकार दिया जाता है, और उंगली को ऐसी मुड़ी हुई स्थिति में जमाया जाता है जिससे आपका हाथ मुट्ठी से पकड़ने और चुटकी से पकड़ने के लिए अच्छी तरह काम कर सके।

इसके बाद हड्डियों को भरने तक आपस में थामकर रखा जाता है। आपके सर्जन दोनों हड्डियों को स्थिर और सही स्थिति में रखने के लिए धातु के छोटे इम्प्लांट, जैसे तार या स्क्रू (पेंच), इस्तेमाल करते हैं। इसी तरह थामे रखने से जोड़ जुड़कर एक ठोस हड्डी बन पाता है। हड्डियों के सीध में आकर फिक्स हो जाने के बाद, घाव को टांकों से बंद करके उस पर ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) लगा दी जाती है।

इस सबका लक्ष्य सीधा है: दर्द वाला, हिलने वाला जोड़ हटा दिया जाता है और उसकी जगह दोनों हड्डियों के बीच एक स्थिर, दर्द-रहित जुड़ाव बना दिया जाता है। क्योंकि जोड़ अब हिलता नहीं, उंगली पहले से ज़्यादा जकड़ी हुई रहेगी, लेकिन इस्तेमाल करते समय उसे अब न अटकना चाहिए और न दुखना चाहिए।

ऑपरेशन के बाद

इस ऑपरेशन के बाद ज़्यादातर मरीज़ एक रात अस्पताल में रुकते हैं, हालांकि कुछ उसी दिन घर जा पाते हैं। आप रिकवरी वार्ड में होश में आते हैं, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्सें आप पर नज़र रखती हैं। आपके हाथ पर ड्रेसिंग लगी होगी और उसे स्प्लिंट का सहारा दिया जा सकता है, और आपको आराम में रखने के लिए हम दर्द निवारक दवा देंगे। जैसे ही आप खुद को स्थिर महसूस करें, आप उठकर चल-फिर सकते हैं। कृपया पहले 24 घंटे अपने साथ किसी के रहने का इंतज़ाम करें। हम ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं; जब तक हम न कहें, कृपया उससे पहले इसे न हटाएं। जब हम आपसे मिलेंगे तब हम इसे बदलेंगे या हटाएंगे।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिनों और सप्ताहों तक आपकी उंगली में दर्द और सूजन रहेगी। यह सामान्य है और धीरे-धीरे कम हो जाती है। अपने हाथ को तकिये पर ऊंचा रखने से, सोते समय भी, सूजन कम करने में मदद मिलती है। इस दौरान हम जो दर्द निवारक दवा देते हैं वह आपको आराम में रखती है।

हड्डियों के जुड़ने तक उंगली की रक्षा के लिए आप उस पर स्प्लिंट पहनेंगे। सर्जरी के बाद हैंड थेरेपी एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन (Extend Rehabilitation) में रूबी डूलन के साथ होती है। रूबी एक हैंड थेरेपिस्ट (हाथ की विशेषज्ञ थेरेपिस्ट) हैं: वह आपकी एक्सरसाइज़ तय करती हैं और आपको ज़रूरत हो तो स्प्लिंट बनाती हैं। आपकी थेरेपी का ध्यान आपके बाकी हाथ और उंगलियों को हिलाते-डुलाते रखने पर होगा, ताकि जब तक फ्यूज़ किया गया जोड़ जमता है, आपकी मुट्ठी और चुटकी की पकड़ मज़बूत बनी रहे।

दूसरे हाथ की मदद से आप घर पर ज़्यादातर हल्के रोज़मर्रा के काम तुरंत कर सकते हैं। जब तक हम अनुमति न दें, भारी सामान उठाने, ज़ोर से पकड़ने, या ऐसे किसी भी काम से बचें जिससे भरती हुई उंगली पर ज़ोर पड़े। ड्रेसिंग हटने और घाव भर जाने के बाद, आप रोज़मर्रा के कामों के लिए हाथ का ज़्यादा खुलकर इस्तेमाल कर सकते हैं। जब तक स्प्लिंट की वजह से आप स्टीयरिंग व्हील को ठीक से नहीं पकड़ पाते, तब तक गाड़ी चलाना सुरक्षित नहीं है। स्प्लिंट हटने और आपके सर्जन की अनुमति मिलने के बाद, हमारा पेज ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद गाड़ी चलाना देखें।

ठीक होने का समय हर व्यक्ति में अलग होता है। आपकी समय-सीमा अलग हो सकती है, और हर फॉलो-अप जांच में आपके सर्जन और थेरेपिस्ट आपका मार्गदर्शन करेंगे।

क्या समस्याएं हो सकती हैं

ज़्यादातर मरीज़ ठीक रहते हैं, लेकिन कभी-कभी समस्याएं हो सकती हैं। किसी भी परेशानी को जल्दी पकड़ने के लिए आपके सर्जन और टीम आप पर करीब से नज़र रखते हैं।

फ्यूज़न का मुख्य जोखिम यह है कि दोनों हड्डियां आपस में न जुड़ें। अगर ऐसा होता है, तो उंगली में दर्द बना रह सकता है, और जहां कोई हलचल नहीं होनी चाहिए वहां आपको कट की आवाज़ या हलचल महसूस हो सकती है। अगर दर्द उम्मीद के मुताबिक शांत नहीं होता, तो अपनी अगली फॉलो-अप जांच में हमें बताएं।

हड्डियों को थामने वाले धातु के इम्प्लांट भी परेशानी पैदा कर सकते हैं। कोई तार या स्क्रू ढीला हो सकता है, टूट सकता है, या त्वचा पर दबाव डाल सकता है। आपको त्वचा के नीचे कोई नुकीला किनारा महसूस हो सकता है, या उंगली टेढ़ी दिख सकती है। अपनी फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं ताकि हम इसे जांच सकें।

संक्रमण (इन्फेक्शन) कम होता है, लेकिन इस पर जल्दी ध्यान देना ज़रूरी है। गहरे, धड़कन जैसे (टीस वाले) दर्द पर नज़र रखें जो साधारण दर्द निवारक दवाओं से कम न हो, घाव से बाहर की ओर फैलती लाली, या घाव से तरल का रिसाव। आपको गर्मी और आमतौर

पर बीमार महसूस हो सकता है। अगर आपको इनमें से कोई भी संकेत दिखे, तो तुरंत क्लिनिक को फ़ोन करें। अगर क्लिनिक का समय खत्म हो चुका है या लाली तेज़ी से फैल रही है, तो इमरजेंसी विभाग जाएं।

संक्रमण उंगली के किसी जोड़ तक उंगली में लगे कट या छेद वाले घाव से, पास के त्वचा के संक्रमण से, या शरीर में कहीं और से खून के रास्ते भी पहुंच सकता है। हाथ के किसी छोटे जोड़ में संक्रमण के संकेत अक्सर चोट के कुछ ही दिनों में शुरू हो जाते हैं। अगर किसी चोट या घाव के बाद कोई उंगली गर्म, सूजी हुई और दर्द वाली हो जाए, तो बिना देर किए अपने जीपी को दिखाएं, ताकि उसका जल्दी इलाज हो सके।

फ्यूज़न के अच्छी तरह जुड़ जाने पर भी जकड़न और लगातार दर्द हो सकता है। अगर ठीक होने की अपेक्षित अवधि के बाद भी आपकी उंगली बहुत जकड़ी हुई या दर्द वाली रहती है, तो हम उसकी जांच करेंगे और इस पर बात करेंगे कि क्या किया जा सकता है।

अगर आप विस्तार से जानना चाहते हैं, तो इस पेज पर जटिलताओं (कॉम्प्लिकेशन) की तालिका में आम दरें दी गई हैं।

हमें कब फ़ोन करें

हमें तुरंत फ़ोन करें अगर आपको बुखार हो, अगर आपके घाव के आसपास की त्वचा ज़्यादा लाल हो जाए या उससे तरल रिसने लगे, या अगर आपको अचानक ऐसा तेज़ दर्द हो जो साधारण दर्द निवारक दवाओं से शांत न हो। इमरजेंसी विभाग जाएं अगर आपकी पिंडली में सूजन या दर्द हो, या सांस फूल रही हो, क्योंकि ये खून के थक्के का संकेत हो सकते हैं। इमरजेंसी विभाग तब भी जाएं अगर आपकी उंगलियां सुन्न हो जाएं, उनका रंग उड़ जाए (फीकी, सफ़ेद पड़ जाएं), या आप उन्हें बिल्कुल न हिला पा रहे हों। अगर क्लिनिक का समय खत्म हो चुका है और आप चिंतित हैं, तो क्लिनिक खुलने का इंतज़ार करने के बजाय इमरजेंसी विभाग जाएं।

इस समस्या के बारे में और कहां पढ़ें

यह पेज खुद ऑपरेशन के बारे में है। जिस समस्या का यह इलाज करता है, और प्रमाण इस बारे में क्या बताते हैं कि सर्जरी कब मदद करती है और कब नहीं, इसकी ज़्यादा विस्तार से जानकारी पीआईपी जोड़ का गठिया पेज पर दी गई है।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

जटिलताएं और सहमति

पीआईपी जोड़ (उंगली के बीच वाले जोड़) का फ्यूज़न

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

15 प्रकाशित अध्ययनों से संकलित। ये पूरी आबादी के स्तर की दरें हैं, आपका व्यक्तिगत जोखिम नहीं — आप पर क्या लागू होता है, इस बारे में आपके सर्जन आपसे बात करेंगे।

जटिलता	रिपोर्ट की गई दर	नोट्स
दोबारा ऑपरेशन	**15.0%**	प्रॉक्सिमल इंटरफैलेंजियल (पीआईपी) जोड़ के 415 फ्यूज़न में से 62 में एक और ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ी: 39 में सिर्फ़ धातु के इम्प्लांट निकाले गए, 9 में घाव की अंदर से धुलाई (वॉशआउट), 8 में उंगली निकालनी पड़ी (एम्प्यूटेशन), 5 में दोबारा फ्यूज़न और 1 में कोण ठीक करने वाली ऑस्टियोटॉमी।
हड्डी का न जुड़ना (नॉनयूनियन)	**1.8-10.0%**	हड्डी का न जुड़ पाना। सबसे बड़ी अकेली सीरीज़ में यह दर 10% थी (415 में से 40)। फिक्सेशन की तकनीक के अनुसार मिलाकर देखने पर दरें स्क्रू के लिए 1.8%, प्लेट के लिए 3.0% और तार के लिए 8.4% हैं, और स्क्रू से फिक्सेशन में यह दर तार के मुकाबले काफ़ी कम है। जोखिम तकनीक से कहीं ज़्यादा मूल बीमारी पर निर्भर करता है, और धूम्रपान, डायबिटीज़ और सूजन वाला गठिया (इन्फ्लेमेटरी आर्थराइटिस) इसे बढ़ाते हैं।
ठंड बर्दाश्त न होना	—	जिन उंगलियों के छोटे जोड़ों की सर्जरी हुई हो, उन्हें अक्सर पहले से ज़्यादा ठंड लगती है, और ठंडे मौसम में उनमें दर्द हो सकता है। यह हाथ के छोटे जोड़ों की सर्जरी की एक आम बात है, खास इस फ्यूज़न की नहीं, और यह आमतौर पर पहले छह से बारह महीनों में कम हो जाती है।
धातु के इम्प्लांट निकालना या उनका उभरा हुआ होना	**0-23%**	उंगली के पिछले हिस्से की पतली त्वचा के नीचे उभरे हुए तार या स्क्रू असहज लग सकते हैं और हड्डी जुड़ जाने के बाद अक्सर निकाल दिए जाते हैं। अलग-अलग सीरीज़ में बताई गई दरें 0% से 23% तक हैं, और लगभग 9% फ्यूज़न में सिर्फ़ धातु निकालने के लिए ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ती है। इनमें से ज़्यादातर मामले टेंशन-बैंड तार वाली बनावट के होते हैं; हड्डी के अंदर दबे बिना सिर वाले (हेडलेस) स्क्रू में बहुत कम।
आसपास के जोड़ों में जकड़न	**5-10%**	उंगली को स्थिर रखने से डीआईपी (उंगली के सिरे वाला जोड़) और एमसीपी (उंगली की जड़ वाला जोड़) में जकड़न; हैंड थेरेपी से सुधरती है।
ज़रूरत से ज़्यादा पीछे मुड़ने वाली विकृति (हाइपरएक्सटेंशन डिफ़ॉर्मिटी)	**7.1%**	तार से किए गए 339 फ्यूज़न में से 24 में उसी उंगली के पास वाले जोड़ में ज़रूरत से ज़्यादा पीछे मुड़ना (हाइपरएक्सटेंशन) हो गया। तार से फिक्स किए गए फ्यूज़न में यह सबसे ज़्यादा बताई जाने वाली अकेली जटिलता है।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

जटिलता	रिपोर्ट की गई दर	नोट्स
हड्डी का देर से जुड़ना	**2.7%**	तार से किए गए 339 फ्यूज़न में से 9 में हड्डी जुड़ने में उम्मीद से ज़्यादा समय लगा, जिससे ज़ोर डालने से पहले ज़्यादा लंबे समय तक सुरक्षा की ज़रूरत पड़ी।
दर्द	**5-10%**	फ्यूज़न वाली जगह पर लगातार बनी रहने वाली तकलीफ़।
संक्रमण (इन्फेक्शन)	**0-4%**	घाव का ऊपरी संक्रमण 0% से 3% फ्यूज़न में होता है और खाने वाली एंटीबायोटिक से ठीक हो जाता है। गहरा संक्रमण या हड्डी का संक्रमण और भी कम, 0% से 4% में होता है, और इसमें घाव की अंदर से धुलाई (वॉशआउट), धातु के इम्प्लांट निकालने और दोबारा फ्यूज़न की ज़रूरत पड़ सकती है; सबसे बड़ी सीरीज़ में 2.2% फ्यूज़न के बाद धुलाई की ज़रूरत पड़ी।
हड्डी का टेढ़ा जुड़ना या फ्यूज़न का गलत कोण	**0-4%**	जोड़ ऐसी स्थिति में जुड़ जाता है जो हाथ के लिए ठीक नहीं है। 0% से 4% फ्यूज़न में बताया गया है, सारांश वाली सीरीज़ में लगभग 1%, और अगर यह काम-काज में रुकावट डाले तो दोबारा ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ सकती है।
उंगली निकालना (एम्प्यूटेशन)	**1.9%**	415 में से 8 फ्यूज़न का अंत उंगली निकालने में हुआ। ये बचाव (सैल्वेज) वाली स्थितियां थीं, जो ज़्यादातर गंभीर चोट में और ऐसी बीमारियों में थीं जो नरम ऊतकों को कमज़ोर करती हैं, जैसे स्क्लेरोडर्मा।
घाव भरने की समस्याएं	**Rare**	उंगली के पिछले हिस्से की त्वचा का मर जाना (नेक्रोसिस) या घाव का खुल जाना; धूम्रपान और डायबिटीज़ में जोखिम।
धातु के इम्प्लांट का खराब होना या टूटना	**Rare**	फ्यूज़न पूरा होने से पहले इम्प्लांट का टूट जाना।
विकृति का लौट आना	**Rare**	अगर टेंडन के असंतुलन को ठीक न किया जाए तो स्वान-नेक या बुटोनियर डिफ़ॉर्मिटी लौट सकती है।

मैंने यह जानकारी पढ़ ली है और मुझे डॉ. हिरपरा से इस प्रक्रिया, इसके बाद अपेक्षित रिकवरी और ऊपर दी गई जटिलताओं के बारे में सवाल पूछने का अवसर मिला है।

रोगी — नाम (साफ़ अक्षरों में)	हस्ताक्षर	तिथि

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au