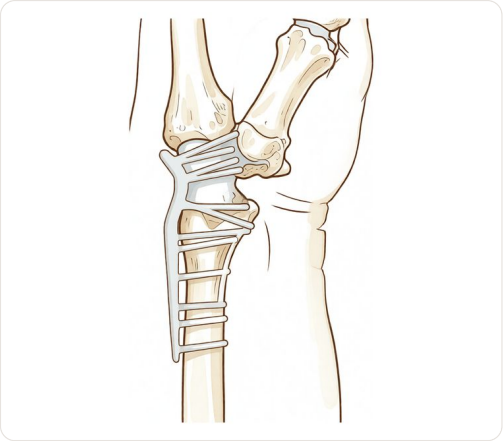
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

सूचना और सहमति

कलाई का पूरा फ्यूज़न (टोटल रिस्ट फ्यूज़न)

कलाई का पूरा फ्यूज़न: एक प्लेट कलाई की हड्डियों को स्थिर पकड़कर रखती है, जब तक वे जुड़कर एक इकाई नहीं बन जातीं। इससे गठिया वाली दर्दनाक हरकत खत्म हो जाती है, जिसकी कीमत कलाई का मुड़ना है, जबकि अग्रबाहु का घुमाव — जिससे रोज़ के ज़्यादातर काम होते हैं — बना रहता है।

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। 156 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
2-6 weeks	**6-12 months**	**12-24 months**
एक हाथ से किए जाने वाले हल्के काम जल्दी फिर से शुरू हो जाते हैं, और उंगलियों, अंगूठे और अग्रबाहु को शुरू से हिलाते-डुलाते रखा जाता है; कलाई खुद हड्डियों के जुड़ने तक स्प्लिंट में रहती है।	मरीज़ों में आमतौर पर 6 से 12 महीनों के भीतर इम्प्लांट स्थिर हो जाते हैं और दर्द में काफ़ी राहत मिलती है, और पकड़ की ताकत दूसरी (अप्रभावित) तरफ़ की लगभग 80% तक वापस आ जाती है।	लंबे समय तक किए गए फॉलो-अप में अच्छे कामकाजी नतीजे और मरीज़ों की संतुष्टि दिखती है, और ज़्यादातर मामलों में 12 महीनों तक एक्स-रे पर हड्डियों का जुड़ना (फ्यूज़न) दिख जाता है।

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। मरीज़ आमतौर पर अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) के रेफ़रल से हमारे क्लिनिक आते हैं; अगर किसी फिजियोथेरेपिस्ट ने आपको हमसे मिलने की सलाह दी है, तब भी मेडिकेयर रिबेट पाने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल लेना होगा। क्लिनिक में की गई जांच, जिसमें आपकी पूरी जानकारी, शारीरिक जांच और ज़रूरत पड़ने पर इमेजिंग (स्कैन) शामिल हैं, से निदान तय होता है।

कलाई का गठिया (आर्थराइटिस) दर्द, पकड़ में कमज़ोरी और कभी-कभी ऐसी कलाई पैदा करता है जो स्थिर नहीं रहती। बहुत से लोगों के लिए पहले बिना ऑपरेशन वाला इलाज होता है: कामकाज में बदलाव, हैंड थेरेपी, स्प्लिंट या इंजेक्शन। जब इन कदमों से आपको पर्याप्त सुधार नहीं मिलता, तब हम कलाई का पूरा फ्यूज़न (दो या ज़्यादा हड्डियों को जोड़कर एक कर देना) सुझाते हैं। यह ऑपरेशन कलाई की हड्डियों को आपस में जोड़ देता है ताकि वे एक ठोस टुकड़े के रूप में जुड़ जाएं। इससे घिसी हुई जोड़ की सतहों के बीच की दर्दनाक रगड़ बंद हो जाती है। यह आमतौर पर चोट के बाद हुए गंभीर घिसाव वाले गठिया के लिए, या रूमेटॉइड आर्थराइटिस से खराब हुई ऐसी कलाई

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

के लिए सुझाया जाता है जो अस्थिर या टेढ़ी हो गई हो। अगर पहले किया गया कलाई बदलने का ऑपरेशन नाकाम हो गया हो, तब भी इस पर विचार किया जा सकता है। लक्ष्य है बहुत कम दर्द के साथ एक स्थिर, मज़बूत कलाई, ताकि आप भरोसे के साथ अपने हाथ का इस्तेमाल कर सकें।

ऑपरेशन से पहले

आपके सर्जन आपकी कलाई की इमेजिंग, जैसे एक्स-रे या एमआरआई स्कैन, की मदद से ऑपरेशन की योजना बनाएंगे। एमआरआई एक ताकतवर चुंबक से विस्तृत तस्वीरें लेता है और उसमें ऐसी समस्याएं दिख सकती हैं जो साधारण एक्स-रे में छूट जाती हैं। सर्जरी से पहले आपको अपनी दवाओं के बारे में साफ़ निर्देश मिलेंगे। कुछ दवाओं को थोड़े समय के लिए रोकना पड़ सकता है, और आपके सर्जन बताएंगे कि कौन-सी और कितने समय के लिए। अपने ऑपरेशन के समय से सात घंटे पहले खाना-पीना बंद कर दें। हम छह के बजाय सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची जल्दी चल रही हो तो आपकी बारी पहले आ सके। बाद में आपको घर ले जाने के लिए किसी की व्यवस्था करें। अपनी अभी चल रही दवाओं की सूची साथ लाएं। ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें। अगर आपको दूसरी बीमारियां हैं, तो आपको खून की जांच या एनेस्थेटिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) से मिलकर जांच करवाने की ज़रूरत हो सकती है।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में आते हैं, जहां आपका चेक-इन होता है और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाता है। वहां आप एनेस्थेटिस्ट से मिलेंगे। यह ऑपरेशन जनरल एनेस्थीसिया (जिसमें आप पूरी तरह बेहोश रहते हैं) 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 (शरीर के एक हिस्से 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 आधार पर आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर जाते हैं।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

आपके सर्जन आपकी कलाई के पिछले हिस्से पर एक ही चीरा लगाते हैं। इस रास्ते से वे कलाई की छोटी हड्डियों और अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) की हड्डी के सिरे के बीच की घिसी हुई जोड़ की सतहों तक पहुंचते हैं। वे इन सतहों से बचा हुआ चिकना कार्टिलेज (उपास्थि) और कोई भी सख़्त हो चुकी हड्डी हटा देते हैं, ताकि जोड़े जाने वाले हर जोड़ के दोनों तरफ़ ताज़ी, खून वाली हड्डी खुल जाए। कच्ची हड्डी का कच्ची हड्डी से यही संपर्क हड्डियों को एक ठोस टुकड़े के रूप में आपस में जुड़ने देता है।

इसके बाद आपके सर्जन हड्डियों को काम करने लायक स्थिति में सीध में लाते हैं और जुड़ने तक उन्हें स्थिर रखते हैं। धातु की एक आकार दी हुई प्लेट कलाई के पिछले हिस्से पर लगाई जाती है और स्क्रू (पेंच) से हड्डियों पर कस दी जाती है। प्लेट सब कुछ अपनी जगह पर रखती है ताकि जुड़ते समय हड्डियां खिसक न सकें। कुछ मामलों में, जुड़ने में मदद के लिए आपके सर्जन थोड़ा अतिरिक्त बोन ग्राफ्ट (शरीर के दूसरे हिस्से से ली गई हड्डी) भी डाल सकते हैं।

जब हड्डियां सुरक्षित हो जाती हैं, तो आपके सर्जन चीरे को टांकों से बंद करते हैं और ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) लगाते हैं।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी एरिया में होश में आएंगे, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्सें आप पर नज़र रखेंगी। आपकी कलाई को स्प्लिंट या प्लास्टर (कास्ट) से सहारा दिया जाएगा, और घाव पर ड्रेसिंग होगी। हम ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगा रहने देते हैं; कृपया उससे पहले इसे न हटाएं, जब तक हम आपको ऐसा करने को न कहें। जब हम आपसे मिलते हैं तब हम इसे बदलते या हटाते हैं। अस्पताल छोड़ने से पहले आपके लिए दर्द से राहत की योजना बनाई जाती है, और अगर आपको तकलीफ़ हो तो नर्सें इसमें बदलाव कर सकती हैं। सर्जरी वाले दिन ही आप अपने दूसरे हाथ का सहारा लेकर उठ सकेंगे और चल-फिर सकेंगे। इस ऑपरेशन के बाद ज़्यादातर मरीज़ एक रात अस्पताल में रुकते हैं, हालांकि कुछ उसी दिन घर जा पाते हैं। कृपया घर पहुंचने के बाद पहले 24 घंटे किसी को अपने साथ रहने की व्यवस्था करें।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिनों तक आपकी कलाई में दर्द और सूजन रहेगी। यह धीरे-धीरे कम हो जाता है। अपने हाथ को तकियों पर ऊपर उठाकर रखने से, रात में भी, सूजन और तकलीफ़ कम करने में मदद मिलती है। दर्द बढ़ने का इंतज़ार करने के बजाय आपके लिए तय की गई दर्द की दवा लें।

हड्डियों के आपस में जुड़ने तक आपकी कलाई स्प्लिंट या प्लास्टर में रहेगी। कपड़े पहनने, खाने और नहाने-धोने जैसे रोज़ के कामों के लिए आप अपने दूसरे हाथ का इस्तेमाल करेंगे। आप घर में घूम-फिर सकते हैं और हल्के काम कर सकते हैं, लेकिन जब तक आपकी कलाई स्थिर (बंधी) रखी गई है, तब तक आपको गाड़ी बिल्कुल नहीं चलानी है। प्लास्टर या स्प्लिंट हटने और आपके सर्जन की अनुमति मिलने के बाद गाड़ी चलाना शुरू किया जा सकता है; ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद गाड़ी चलाना पर हमारा पेज इसे ज़्यादा विस्तार से बताता है।

हैंड थेरेपी सर्जरी के कुछ ही समय बाद शुरू होती है और आपकी उंगलियों, कलाई और अग्रबाहु में जकड़न को रोकने में मदद करती है। आपकी हैंड थेरेपिस्ट (हाथ के विशेषज्ञ थेरेपिस्ट), एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन की रूबी डूलन, आपके व्यायामों में मार्गदर्शन करेंगी और आपको जिस भी स्प्लिंट की ज़रूरत हो, वह बनाएंगी। जल्दी हल्की हरकत शुरू करने से आपको काम लायक हरकत जल्दी वापस पाने में मदद मिलती है और अक्सर कुल मिलाकर थेरेपी के लिए कम बार जाना पड़ता है।

क्योंकि कलाई की हड्डियां जुड़ गई हैं, इसलिए आपकी कलाई का वह हिस्सा अब मुड़ेगा नहीं। ज़्यादातर लोग अच्छी तरह ढल जाते हैं और कुछ नई आदतों के साथ अपने रोज़ के काम संभाल लेते हैं। आपकी अग्रबाहु अब भी घूम सकती है, इसलिए बहुत से काम आरामदायक बने रहते हैं। जब हड्डियां जुड़ जाएं और आपकी पकड़ मज़बूत महसूस हो, तब आप धीरे-धीरे काम और दूसरी गतिविधियों पर लौट सकते हैं।

हर कोई अपनी रफ़्तार से ठीक होता है, इसलिए आपकी समय-सीमा अलग हो सकती है। आपके सर्जन और आपकी हैंड थेरेपिस्ट हर कदम पर आपका मार्गदर्शन करेंगे।

क्या समस्याएं हो सकती हैं

ज़्यादातर मरीज़ अच्छी तरह ठीक होते हैं, लेकिन कभी-कभी समस्याएं हो सकती हैं। आपके सर्जन और टीम आप पर करीब से नज़र रखते हैं ताकि किसी भी समस्या का जल्दी पता चल सके।

धातु की प्लेट और स्क्रू जुड़ते समय हड्डियों को स्थिर रखते हैं। कभी-कभी यह धातु का सामान तकलीफ़ देता है या थोड़ा खिसक जाता है। आपको त्वचा के नीचे एक नुकीला किनारा महसूस हो सकता है, या प्लेट के ऊपर लगातार परेशान करने वाला दर्द जो साधारण दर्द निवारक दवाओं से शांत नहीं होता। अगर यह आपको परेशान करे, तो अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं। हड्डियां जुड़ जाने के बाद धातु का सामान निकाला जा सकता 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

कभी-कभी कलाई की हड्डियां योजना के अनुसार आपस में नहीं जुड़तीं। इसे हड्डी का न जुड़ना (नॉनयूनियन) कहते हैं। इस समस्या वाले बहुत से लोगों को कुछ भी महसूस नहीं होता, और इससे कोई लक्षण नहीं होते। अगर यह गैप ऐसा दर्द पैदा करे जो शांत न हो, तो आपके सर्जन फॉलो-अप जांच में आपके साथ विकल्पों पर बात करेंगे।

कलाई के बीच से गुज़रने वाली नर्व (तंत्रिका) पर सर्जरी के बाद की सूजन से दबाव पड़ सकता है। इसे कार्पल टनल सिंड्रोम कहते हैं। आपको अंगूठे, तर्जनी और बीच की उंगली में झुनझुनी या सुन्नपन महसूस होगा, जो अक्सर रात में ज़्यादा होता है। अगर ऐसा हो तो अपने सर्जन को बताएं। इसका इलाज आमतौर पर नर्व पर से दबाव हटाने के एक छोटे ऑपरेशन से किया जा सकता है।

घाव भरने में समस्याएं हो सकती हैं। अपनी ड्रेसिंग के आसपास की त्वचा पर फैलती लाली, बढ़ती गर्माहट, रिसाव या बदबू पर नज़र रखें। जो घाव ठीक नहीं हो रहा, उसे इलाज की ज़रूरत पड़ सकती है। अगर आपको ये संकेत दिखें, तो अपने अगले अपॉइंटमेंट का इंतज़ार करने के बजाय जल्दी क्लिनिक से संपर्क करें।

टेंडन (कंडरा), यानी वे डोरियां जो मांसपेशी को हड्डी से जोड़ती हैं, कभी-कभी कलाई के पास परेशान (इरिटेट) हो सकते हैं या फट सकते हैं। आपको अचानक कमज़ोरी महसूस हो सकती है, उदाहरण के लिए कोई उंगली जो ठीक से सीधी न हो, और साथ में हाथ के पिछले हिस्से (हथेली की उलटी तरफ़) पर सूजन या छूने पर दर्द। इसके बारे में जल्दी अपने सर्जन को बताएं।

अगर आपका पहले कलाई बदलने का ऑपरेशन हुआ था जो नाकाम हो गया, तो उसके बाद किया गया फ्यूज़न भी समस्या को शांत कर सकता है, हालांकि ठीक होने में पहली बार किए गए फ्यूज़न की तुलना में थोड़ा ज़्यादा समय लग सकता है।

अगर आप विस्तार से जानना चाहते हैं, तो इस पेज पर जटिलताओं (कॉम्प्लिकेशन) की तालिका सामान्य दरें बताती है।

हमें कब फ़ोन करें

ज़्यादातर समस्याएं पहले कुछ सप्ताहों में सामने आती हैं। अगर आपको बुखार हो, या आपके घाव के आसपास की त्वचा ज़्यादा लाल, गर्म हो जाए या उससे रिसाव होने लगे, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपका दर्द अचानक बढ़ जाए, या आपको ऐसी झुनझुनी या सुन्नपन महसूस हो जो पहले नहीं था, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपकी पिंडली में सूजन और दर्द हो, या आपकी सांस फूलने लगे, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर आप अपने हाथ या उंगलियों को बिल्कुल भी महसूस न कर पाएं या हिला न पाएं, तो इमरजेंसी विभाग जाएं।

इस समस्या के बारे में और कहां पढ़ें

यह पेज ऑपरेशन के बारे में है। यह जिस समस्या का इलाज करता है, जिसमें यह भी शामिल है कि प्रमाण क्या बताते हैं कि सर्जरी कब मदद करती है और कब नहीं, उसके बारे में कलाई का ऑस्टियोआर्थराइटिस पेज पर ज़्यादा विस्तार से बताया गया 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

CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

जटिलताएं और सहमति

कलाई का पूरा फ्यूज़न (टोटल रिस्ट फ्यूज़न)

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

156 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
पकड़ की ताकत कम होना	**20-30%**	कलाई के फ्यूज़न के बाद पकड़ की ताकत में कमी की उम्मीद की जाती है।
दोबारा ऑपरेशन की दर	**16%**	लगभग 19% मरीज़ों को 6-7 साल के भीतर दोबारा ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ती है, आमतौर पर तकलीफ़ देने वाले धातु के सामान (27%), इम्प्लांट के नाकाम होने (20%), संक्रमण (17%), या हड्डी के न जुड़ने (15%) के कारण।
इम्प्लांट का नाकाम होना	**14%**	प्लेट या स्क्रू टूट सकते हैं या ढीले हो सकते हैं, ख़ासकर अगर हड्डियां न जुड़ें या गिरने के बाद; यह 20% दोबारा ऑपरेशन का कारण है।
तकलीफ़ देने वाला धातु का सामान	**11%**	प्लेट छूने पर दुख सकती है या उसमें दर्द हो सकता है, जिसके लिए हड्डियां जुड़ जाने के बाद प्लेट निकालनी पड़ सकती है; यह दोबारा ऑपरेशन का सबसे आम कारण है (27% दोबारा ऑपरेशन)।
लगातार बना रहने वाला दर्द	**10-15%**	हड्डियों के मज़बूती से जुड़ जाने के बावजूद कलाई में कुछ दर्द बचा रह जाना।
नरम ऊतकों की जटिलताएं	**9.3%**	हाथ में सूजन आम है; इसमें हीमाटोमा (खून का जमा होना) (3.7%), घाव पर छाले पड़ना (2.3%), और घाव का खुल जाना (1.9%) शामिल हैं; धूम्रपान से जोखिम काफ़ी बढ़ जाता है।
हड्डी का न जुड़ना (नॉनयूनियन)	**8.9%**	कलाई की हड्डियां आपस में जुड़ने में नाकाम हो सकती हैं, और कलाई बदलने के नाकाम ऑपरेशन (आर्थ्रोप्लास्टी) के बाद यह दर ज़्यादा (17.5%) होती है; धूम्रपान से हड्डी के न जुड़ने का जोखिम बढ़ता है।
एक्सटेंसर टेंडन (उंगलियां सीधी करने वाले टेंडन) की जटिलताएं	**8.3%**	हाथ के पिछले हिस्से के टेंडन प्लेट से चिपक सकते हैं, जिससे जकड़न, टेनोसाइनोवाइटिस (टेंडन के आवरण की सूजन), या कभी-कभार टेंडन पूरी तरह फट (रप्चर) सकता है; आधुनिक पतली (लो-प्रोफ़ाइल) प्लेटों ने यह जोखिम कम किया 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
संक्रमण (इन्फेक्शन)	**7.69%**	घाव के संक्रमण में धुलाई (वॉशआउट), एंटीबायोटिक, या गंभीर मामलों में इम्प्लांट निकालने की ज़रूरत पड़ सकती है; धूम्रपान करने वालों और कमज़ोर रोग-प्रतिरोधक क्षमता वाले मरीज़ों में जोखिम ज़्यादा है।
कार्पल टनल सिंड्रोम	**5-10%**	प्लेट की स्थिति या सूजन के कारण कार्पल टनल सिंड्रोम हो सकता है।
डिस्टल रेडियोअल्नर जोड़ की समस्याएं	**5-10%**	फ्यूज़न के बाद डीआरयूजे (कलाई के पास अग्रबाहु की दोनों हड्डियों के बीच का जोड़) में दर्द या अस्थिरता।
प्लेट के आसपास फ्रैक्चर (पेरिप्रोस्थेटिक फ्रैक्चर)	**Rare**	प्लेट या स्क्रू के आसपास हड्डियां टूट सकती हैं, ख़ासकर गिरने के बाद या पूरी तरह जुड़ने से पहले, जिसके लिए अतिरिक्त सर्जरी की ज़रूरत पड़ सकती है।
नर्व (तंत्रिका) की चोट	**Rare**	महसूस कराने वाली (सेंसरी) नर्व की चोट से सुन्नपन, महसूस होने में बदलाव, या दर्दनाक न्यूरोमा (नर्व के सिरे की दर्दनाक गांठ) हो सकता है; पोस्टीरियर इंटरऑसियस नर्व की चोट से कलाई के पिछले हिस्से पर महसूस होने पर असर पड़ सकता 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