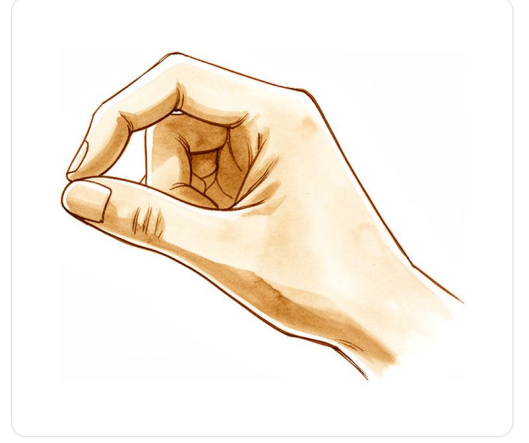


தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

தொடு கட்டைவிரல் அறுவை சிகிச்சை

டச் கட்டைவிரல் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு எக்ஸ்-கதிர்ஃ ஒரு சிறிய இரட்டை-நடைத்திறன் உள்வைப்பு டிராபீசியம் மற்றும் கட்டைவிரல் மெட்டாகார்பல் இடையேயான மூட்டு மீண்டும் வெளிவருகிறது - அடிப்படை கட்டைவிரல் கீல்வாதம் போது அணியும் மூட்டு.

Kieran Hirpara © 1 4.0



இயந்திர மொழிபெயர்ப்பு — தாய்மொழி தமிழ் மதிப்பாய்வாளர் அவர்களால் சரிபார்க்கப்பட்டது.

விரைவான மீட்பு. 19 வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளின் கூட்டுத் தரவுகளிலிருந்து — உங்கள் மீட்பு வேகம் மாறுபடலாம்.

இலேசான பணிகள் அலுவலக வேலை, வாகன ஓட்டம், தினசரி பணிகள்	பெரும்பாலான தினசரி செயல்பாடுகள் கைவரிசை வேலை, விளையாட்டு, ஜிம்	இறுதி முடிவு நிலை வலி மற்றும் பலம்
2-6 weeks நோயாளிகள் பொதுவாக 6 வாரங்களுக்குள் அன்றாட வாழ்க்கை நடவடிக்கைகளைத் தொடங்குகிறார்கள், சிலர் 2 வாரங்களுக்குள் இலகுவான பணிகளுக்குத் திரும்புகிறார்கள்.	3 months வேலை அல்லது பொழுதுபோக்கு நடவடிக்கைகளுக்கு திரும்புவது பொதுவாக 3 மாதங்களுக்குள் நிகழ்கிறது.	12 months வலி, இயக்க வரம்பு மற்றும் செயல்பாட்டில் அதிகபட்ச முன்னேற்றம் பொதுவாக அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு முதல் ஆண்டில் காணப்படுகிறது.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டது

இந்த பக்கத்தில் மேட்டர் தனியார் மருத்துவமனை ராக்ஹாம்ப்டனில் ஒரு மேல் கால் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் டாக்டர் கியரன் ஹிர்பாரா எங்கள் கிளினிக்கில் இதை எவ்வாறு

அணுகுகிறார் என்பதை பிரதிபலிக்கிறது. உங்கள் கட்டைவிரலின் அடிப்பகுதியில் உடைந்துபோகும் மூட்டுவலி மற்றும் விறைப்பு வலி மற்றும் அறுவை சிகிச்சை மூலம் போதுமான அளவு மேம்படாத விறைப்புத்தன்மையை ஏற்படுத்தும் போது இந்த நடைமுறையை நாங்கள் பரிந்துரைக்கிறோம். நாங்கள் வழக்கமாக செயல்பாட்டு மாற்றங்கள், சிகிச்சை, அடுக்குகள் அல்லது ஊசிகளை முதலில் முயற்சி செய்கிறோம். இவை உங்களுக்கு போதுமான நிவாரணம் அளிக்கவில்லை என்றால், அறுவை சிகிச்சை அடுத்த கட்டமாக இருக்கலாம்.

மொத்த மூட்டு மாற்று உங்கள் கட்டைவிரல் எலும்புக்கும் மணிக்கட்டு எலும்புக்கும் இடையிலான மூட்டுவை மீட்டெடுக்கிறது. இது வலியைக் குறைப்பது, இயக்கத்தை மேம்படுத்துவது மற்றும் வலிமையை மீட்டெடுப்பதை நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது. இந்த மூட்டுவில் தனிமைப்படுத்தப்பட்ட கீல்வாதம் உள்ள நோயாளிகளுக்கு, டச் ® உள்வைப்பு 2 ஆண்டுகளில் 96% உயிர்வாழ்வு விகிதத்தைக் காட்டுகிறது. இதன் பொருள் சாதனம் அந்த காலப்பகுதியில் பெரும்பாலான மக்களுக்கு இடத்தில் மற்றும் செயல்பாட்டில் உள்ளது. தினசரி செயல்பாட்டை மீண்டும் பெற உங்களுக்கு உதவும் ஒரு பகிரப்பட்ட முடிவாக இதை நாங்கள் கருதுகிறோம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு ஆறு மணி நேரத்திற்கு முன் உண்ணாவிரதம் இருங்கள். உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் குறிப்பிட்ட வழிமுறைகளை வழங்கிய பின்னரே இரத்தக் கரைப்பான்களை உட்கொள்வதை நிறுத்துங்கள். வீட்டிற்கு ஒரு லிப்ட் ஏற்பாடு செய்து, தற்போதைய அனைத்து மருந்துகளின் பட்டியலையும் கொண்டு வாருங்கள். உங்கள் மூட்டு வரைபடத்தை உருவாக்க உங்களுக்கு சமீபத்திய எக்ஸ்-கதிர்கள் தேவைப்படும். இரத்த பரிசோதனைகள் உங்கள் ஒட்டுமொத்த ஆரோக்கியத்தை சரிபார்க்கின்றன. ஒரு மயக்க பரிசோதனை நீங்கள் தூங்குவதற்கு பாதுகாப்பாக இருப்பதை உறுதி செய்கிறது. தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை எங்கள் கிளினிக்கிற்கு அணியுங்கள். நீங்கள் தயாராக இருப்பதையும் அமைதியாக இருப்பதையும் நாங்கள் விரும்புகிறோம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் ஒவ்வொரு அடியிலும் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார். இந்த எளிய தயாரிப்பு செயல்பாட்டின் போது உங்கள் ஆறுதல் மற்றும் பாதுகாப்பில் கவனம் செலுத்த உதவுகிறது.

அன்று

நீங்கள் மருத்துவமனைக்கு வந்து உங்கள் அறைக்கு அனுமதிக்கப்படுவீர்கள். இறுதி சோதனைகள் மூலம் எங்கள் குழு உங்களுக்கு வழிகாட்டும். உங்கள் ஆறுதல் மற்றும் பாதுகாப்பைப் பற்றி விவாதிக்க உங்கள் மயக்க மருத்துவரை சந்திப்பீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சை பொது மயக்க மருந்தின் கீழ் செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்கு நீங்கள் முழுமையாக தூங்குவீர்கள். சில நோயாளிகளுக்கு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலி நிவாரணத்திற்கான பிராந்திய நரம்புத் தடுப்பு இருக்கலாம் உங்கள் தனிப்பட்ட சூழ்நிலைகளின் அடிப்படையில் மயக்க மருத்துவர் நாள் குறித்து முடிவு செய்கிறார்.

அறுவை சிகிச்சை முடிந்ததும், நீங்கள் எங்கள் மீட்பு பகுதியில் எழுந்திருப்பீர்கள். எங்கள் செவிலியர்கள் உங்கள் முன்னேற்றத்தை உன்னிப்பாகக் கண்காணிப்பார்கள். நீங்கள் நிலையான மற்றும் வீட்டிற்கு செல்ல தயாராக இருக்கும் வரை நீங்கள் இங்கே ஓய்வெடுப்பீர்கள். உங்கள் முதல் நாள் மீட்புக்கான தெளிவான வழிமுறைகளை நாங்கள் உங்களுக்கு வழங்குவோம்.

அறுவை சிகிச்சையின் உள்ளடக்கம்

உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்கள் கட்டைவிரலின் அடிப்பகுதிக்கு மேல் ஒரு வெட்டு செய்கிறார். இந்த திறந்த அணுகுமுறை டிராபீசியோமெட்டாகார்பல் மூட்டு தெளிவாகத் தெரிந்துகொள்ள அனுமதிக்கிறது. அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் எலும்பியல் அறுவை சிகிச்சையால் ஏற்படும் உடைந்துபோன மூட்டு மேற்பரப்புகளை அகற்றுகிறார்.

ஒரு உலோக மற்றும் பிளாஸ்டிக் உள்வைப்பு சேதமடைந்த மூட்டுக்கு பதிலாக அமைக்கப்படுகிறது. உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் புதிய கூறுகளுக்கு பொருந்தும் வகையில் எலும்பு படுக்கையை கவனமாக தயார் செய்கிறார். இது எலும்பு குழி வடிவமைத்தல் மற்றும் உள்வைப்பு கோப்பை இடத்தில் உறுதிப்படுத்துதல் ஆகியவற்றை உள்ளடக்கியது. நம்பகமான முடிவுக்கு இந்த பகுதிகளின் சரியான நிலைப்பாடு முக்கியமானது. சாதாரண கட்டைவிரல் சீரமைப்பு மற்றும் நீளத்தை மீட்டெடுக்க உள்வைப்பு பாதுகாப்பாக அமர்ந்திருப்பதை அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உறுதிசெய்கிறார்.

அறுவை சிகிச்சை முடிந்தவுடன், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் வெட்டு பகுதியை தையல் அல்லது ஸ்டேப்ல்களுடன் மூடுகிறார். பகுதியை பாதுகாக்க ஒரு பிளாஸ்டிக் பயன்படுத்தப்படுகிறது. இந்த நடைமுறை வலியை ஏற்படுத்தும் எலும்பு ஸ்போர்ஸை அகற்றுவதற்கும் மென்மையான இயக்கத்தை மீட்டெடுப்பதற்கும் கவனம் செலுத்துகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு கட்டைவிரலில் கனமான சுமைகளை கட்டுப்படுத்துவது புதிய மூட்டு பாதுகாக்க உதவுகிறது மற்றும் அதன் நீண்ட ஆயுளை ஆதரிக்கிறது.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் ஒரு இரவு மருத்துவமனையில் தங்கியிருக்கிறார்கள், இருப்பினும் சிலர் அதே நாளில் வீட்டிற்குச் செல்ல முடியும். முதல் 24 மணிநேரங்களுக்கு யாராவது உங்களுடன் தங்கியிருக்க வேண்டும். குணமடைய உதவுவதற்காக கட்டைவிரல் சுமைகளை மட்டுப்படுத்த பரிந்துரைக்கிறோம். நீங்கள் நான்கு முதல் ஆறு வாரங்களுக்கு கட்டைவிரல் ஸ்பிகா அடுக்கு அணிய வேண்டும். அடுக்கு இருக்கும்போது வாகனம் ஓட்ட வேண்டாம், ஏனெனில் அது சக்கரத்தை பாதுகாப்பாகப் பிடிப்பதைத் தடுக்கிறது. அடுக்கு அகற்றப்பட்டு, உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் உங்களைத் திறந்தவுடன் நீங்கள் வாகனம் ஓட்டலாம். [மேல் கால் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்](#).

மீட்பு

உங்கள் கட்டைவிரலின் அடிப்பகுதியில் ஒரு வெட்டு இருக்கும். முதல் சில நாட்களில், வீக்கம் மற்றும் கடினத்தன்மை இயல்பானது. இந்த அசௌகரியத்தை நிர்வகிப்பதில் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார். திசுக்கள் குணமடைய அனுமதிக்க உங்கள் கட்டைவிரலை ஒரு அடுப்பில் பாதுகாக்க வைக்கிறோம். இந்த ஆதரவு புதிய மூட்டு மீதான அழுத்தத்தைக் குறைக்க உதவுகிறது, இது உங்கள் நடைமுறையின் நீண்ட ஆயுளை ஆதரிக்கிறது.

நீங்கள் நான்கு முதல் ஆறு வாரங்களுக்கு ஒரு கட்டைவிரல் ஸ்பிகா ஸ்பிளின்ட் அணிவீர்கள். இந்த ஸ்பிளின்ட் அணிந்திருக்கும் போது வாகனம் ஓட்ட வேண்டாம். இது ஸ்டீயரிங் வீலை பாதுகாப்பாகப் பிடிப்பதைத் தடுக்கிறது. ஸ்பிளின்ட் அகற்றப்பட்டு, உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் உங்களை அனுமதித்தவுடன் நீங்கள் மீண்டும் வாகனம் ஓட்டலாம். மேலும் விவரங்களுக்கு, [மேல் கால் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்](#).

இயக்கம் திரும்பும்போது, நீங்கள் மென்மையான பயிற்சிகளைத் தொடங்குவீர்கள். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு ரூபி டூலனுடன் நீட்டிக்கப்பட்ட மறுவாழ்வில் கை சிகிச்சை உள்ளது. உங்கள் சிகிச்சையாளர் உங்களுக்கு வலி மற்றும் சுறுசுறுப்பை மீட்டெடுக்க உதவுவார். வலி அனுமதிக்கும் போது நீங்கள் படிப்படியாக இலகுவான தினசரி பணிகளை மீண்டும் தொடங்குவீர்கள். உங்கள் காலவரிசை மாறுபடலாம்; உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் மற்றும் பிசியோ உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார்.

என்ன தவறு நடக்கலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாக இருக்கிறார்கள், ஆனால் எப்போதாவது பிரச்சினைகள் ஏற்படலாம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் குழுவும் எந்தவொரு பிரச்சினையையும் ஆரம்பத்தில் கண்டறிய உங்களை உன்னிப்பாகக் கண்காணிப்பார்கள்.

சில நேரங்களில் உள்வைப்பு உறுதியாக இருக்காது. இது தளர்வு என்று அழைக்கப்படுகிறது. உங்கள் கட்டைவிரலில் ஒரு ஆழமான வலியை நீங்கள் கவனிக்கலாம், இது வழக்கமான வலி நிவாரணிகளுடன் போகாது. நீங்கள் பொருட்களை பிசைந்து அல்லது பிடிக்க முயற்சிக்கும்போது வலி அதிகமாக உணரலாம். இது நடந்தால், உங்கள் கட்டைவிரலை நாங்கள் சரிபார்க்க எங்கள் கிளினிக்கை அழைக்கவும்.

கூட்டு மாற்றுக்குள் உள்ள பிளாஸ்டிக் பகுதி சில நேரங்களில் உடைக்கப்படலாம். இது லைனர் முறிவு என்று அழைக்கப்படுகிறது. உங்கள் கட்டைவிரலில் திடீரென ஒரு கிளிக், அரைத்தல் அல்லது பாப் உணரலாம். விரைவாக வரும் புதிய வீக்கம் அல்லது வலி இருக்கலாம். இது நிலையான எக்ஸ்-கதிர்களில் பார்ப்பது கடினம் என்பதால், நாங்கள் உங்களை கவனமாக பரிசோதிக்க வேண்டும். உங்கள் அடுத்த மதிப்பாய்வில் இதைக் கொண்டு வாருங்கள் அல்லது வலி கடுமையானதாக இருந்தால் விரைவில் எங்களை அழைக்கவும்.

அரிதான சந்தர்ப்பங்களில், உட்செலுத்துதல் அமர்ந்திருக்கும் எலும்பு விரிசல் ஏற்படலாம். இது ஒரு டிராபீசியல் எலும்பு முறிவு ஆகும். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு அல்லது

ஆரம்பகால மீட்பின் போது நீங்கள் கூர்மையான வலியை உணரலாம் மற்றும் வீக்கத்தைக் காணலாம். நீங்கள் திடீரென ஒரு ஸ்னாப் அல்லது கடுமையான வலியை உணர்ந்தால், உங்கள் கையை பயன்படுத்துவதை நிறுத்திவிட்டு உடனடியாக எங்கள் குழுவைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள்.

நாம் எதைத் தவிர்க்க வேண்டும் என்பது பற்றியும் தெளிவாக இருக்க விரும்புகிறோம். சில பழைய வகையான மூட்டு மாற்றுகள் மேலதிக அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படும் அதிக விகிதங்களைக் காட்டியுள்ளன. நாங்கள் அந்த குறிப்பிட்ட வடிவமைப்புகளைப் பயன்படுத்துவதில்லை. காலப்போக்கில் நிலையானதாக நிரூபிக்கப்பட்ட உள்வைப்புகளில் நாங்கள் கவனம் செலுத்துகிறோம். உங்கள் கட்டைவிரலின் நீண்டகால உணர்வைப் பற்றி நீங்கள் கவலைப்படுகிறீர்கள் என்றால், இதை நாங்கள் உங்களுடன் விவாதிக்கலாம்.

இந்த பக்கத்தில் உள்ள சிக்கல்கள் அட்டவணை வழக்கமான விகிதங்களை பட்டியலிடுகிறது நீங்கள் விவரங்களை விரும்பினால்.

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

காய்ச்சல், அதிகரிக்கும் காய்ச்சல் அல்லது வெளியேற்றம் அல்லது திடீர் கடுமையான வலி ஏற்பட்டால் எங்களை அழைக்கவும். நீங்கள் கன்றுக்குட்டி வீக்கம், மூச்சுத் திணறல், உணர்வு இழப்பு அல்லது உங்கள் கட்டைவிரலை நகர்த்த முடியாவிட்டால் அவசரநிலைக்குச் செல்லுங்கள். எந்தவொரு பிரச்சினையையும் ஆரம்பத்தில் கண்டுபிடிக்க விரும்புகிறோம். இந்த அறிகுறிகள் ஏதேனும் ஏற்பட்டால் உடனடியாக எங்கள் கிளினியைத் தொடர்பு கொள்ளவும், இதனால் நாங்கள் உங்களை உடனடியாக மதிப்பீடு செய்ய முடியும்.

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

தொடு கட்டைவிரல் அறுவை சிகிச்சை

பதிவு செய்யப்பட்ட இலக்கியங்களில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

Pooled from 19 published studies. These are population-level rates, not your individual risk — your surgeon will discuss what applies to you.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
தொடர்ச்சியான அறிகுறிகள்	5-10%	சில மீதமுள்ள கட்டைவிரல் அடிப்படை வலி அல்லது பலவீனம்.
தூண்டுதல் கட்டைவிரல்	4.9-7.7%	வோலார் தட்டு எரிச்சல் அல்லது தொண்டை அழற்சிகள் தூண்டுதலுக்கு வழிவகுக்கும், இது ஸ்பிளின்ட் அல்லது விடுவிக்கப்பட வேண்டும்.
திருத்த அறுவை சிகிச்சை	3.1-44.7%	5 வருடங்களுக்குள் சுமார் 0.6% வழக்குகளில் வலி தணிப்பு அல்லது உறுதியற்ற தன்மைக்கான திருத்த அறுவை சிகிச்சை, பொதுவாக அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 9-10 மாதங்கள்.
நரம்பு சேதம் மற்றும் மயக்கம்	2.0-21.1%	பெருவிரல் சருமத்திற்கு உணர்வை வழங்கும் சிறிய நரம்புகள் (மேற்பரப்பு கதிரியக்க நரம்பு) பொதுவாக எரிச்சலூட்டுகின்றன; சுமார் 14% தற்காலிக மயக்கம் ஏற்படுகிறது; அரிதாக (1% க்கும் குறைவாக) வலி நரம்பியல் உருவாகிறது.
இடுப்பு எரிச்சல்	2.0-10.3%	De Quervain's tendinopathy 14-21% வழக்குகளில் குறிப்பாக பந்து மற்றும் சாக்கெட் உள்வைப்புகளுடன் நிகழ்கிறது; பெரும்பாலான வழக்குகள் கன்சர்வேடிவ் சிகிச்சையால் தீர்க்கப்படுகின்றன.
உள்வைப்பு தளர்த்தல் அல்லது சரிவு	1.89-6.5%	காலப்போக்கில் இம்ப்ளான்ட் தளர்த்தப்படுதல் அல்லது மூழ்கிவிடுதல் ஏற்படலாம், இது திருத்த அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது; இம்ப்ளான்ட் கூறுகள் அணியலாம் அல்லது அரிதாக உடைக்கப்படலாம்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
ஹெட்ரோடோபிக் ஆஸிஃபிகேஷன்	1.5-4.3%	நோய் அறிகுறிகள் இருந்தால் சில சமயங்களில் திருத்தம் செய்யப்பட வேண்டிய இடுப்பைச் சுற்றியுள்ள எலும்பு உருவாக்கம்.
எலும்பு முறிவு	1.0-10.3%	அறுவை சிகிச்சையின் போது அல்லது அதற்குப் பிறகு டிராபெசியம் (1. 2%) அல்லது முதல் மெட்டாகார்பல் எலும்பு முறிவு ஏற்படலாம், மேலும் கூடுதல் சிகிச்சை தேவைப்படலாம்.
இடமாற்றம்	0.6-5.2%	விகிதங்கள் உள்வைப்பு வகையைப் பொறுத்து மாறுபடும் (ஒற்றை இயக்கம் 4. 2%, இரட்டை இயக்கம் 0. 5%); மேலும் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படலாம் குறைக்க மற்றும் உறுதிப்படுத்த அல்லது trapeziectomy மாற்ற.
தொற்று	0.5-2.6%	காயத் தொற்று நோய்க்கிருமிகளால் கழுவப்பட வேண்டியிருக்கலாம்; தொற்று நீடித்தால், உட்செலுத்துதல் கூறுகள் அகற்றப்பட்டு டிராபீசியெக்டோமிக்கு மாற்றப்பட வேண்டியிருக்கலாம்.
பாலிஎதிலீன் உடைகள்	0.5-4.6%	தேய்மானம் நிலையற்ற தன்மை அல்லது திருத்தத்திற்கு வழிவகுக்கும்; விகிதங்கள் பொதுவாக குறைவாக இருந்தாலும் நீண்டகால பின்தொடர்தல்களில் உள்ளன.
MCP கூட்டு ஹைப்பர்லாக்ஸி	Rare	MCP மூட்டு அதிக நீட்டிப்பு காலப்போக்கில் உருவாகலாம்.
பாலிஎதிலீன் லைனர் முறிவு	Rare	அரிதானது ஆனால் நிலையான ரேடியோகிராப்களில் கண்டறிவது கடினம்; டைனமிக் இமேஜிங் தேவை.

நான் இந்தத் தகவல்களைப் படித்துள்ளேன், மேலும் இந்த நடைமுறை, அதன் எதிர்பார்க்கப்படும் மீட்பு காலம் மற்றும் மேலே பட்டியலிடப்பட்டுள்ள சிக்கல்கள் குறித்து டாக்டர் ஹிர்பாராவிடம் கேள்விகள் கேட்கும் வாய்ப்பு எனக்குக் கிடைத்துள்ளது.

நோயாளி — பெயரை அச்சிடவும்

கையொப்பம்

தேதி