

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

டிராபெசீக்டோமி

டிராபீசியெக்டோமி: அணியப்பட்ட டிராபீசியம் அகற்றப்பட்டு, கட்டைவிரல் ஒரு தசை மூலம் ஆதரிக்கப்படுகிறது.

Kieran Hirpara © 1 4.0



இயந்திர மொழிபெயர்ப்பு — தாய்மொழி தமிழ் மதிப்பாய்வாளர் அவர்களால் சரிபார்க்கப்பட்டது.

விரைவான மீட்பு. 80 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 2 முதல் 6 வாரங்களுக்குள் இலகுவான செயல்பாடுகள் மற்றும் மேசைப் பணிகளுக்குத் திரும்புவது வழக்கமாக நிகழ்கிறது, சில நோயாளிகள் 3 மாதங்களுக்குள் வேலைக்குத் திரும்புகிறார்கள்.	3-6 months கையேடு வேலை மற்றும் முழுமையான தினசரி நடவடிக்கைகளுக்கு திரும்புவது பொதுவாக 3 மாதங்களுக்குள் அடையப்படுகிறது, பெரும்பாலான நோயாளிகள் 3 மாதங்களுக்குள் அடிப்படை நிலைக்கு திரும்புகிறார்கள்.	12 months வலி மற்றும் செயல்பாட்டில் அதிகப்பட்ச முன்னேற்றம் பொதுவாக அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு முதல் ஆண்டில் காணப்படுகிறது, 5 ஆண்டுகளில் நீடித்த முடிவுகளுடன்.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டது

இந்த பக்கத்தில் மேட்டர் தனியார் மருத்துவமனை ராக்ஹாம்ப்டனில் ஒரு மேல்-இறுப்பு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் டாக்டர் கீரன் ஹிர்பாரா இதை எங்கள் கிளினிக்கில் எவ்வாறு அணுகுகிறார் என்பதை பிரதிபலிக்கிறது. நீங்கள் GP அல்லது பிசியோதெரபிஸ்ட் பரிந்துரையால் எங்கள் கிளினிக்கிற்கு வருகிறீர்கள். ஒரு கிளினிக் மதிப்பீடு நோயறிதலை நிறுவுகிறது. சீரழிவு பிரச்சினைகளுக்கு நாங்கள் பொதுவாக அறுவை சிகிச்சை அல்லாத

சிகிச்சையை முதலில் முயற்சி செய்கிறோம். இது போதுமான முன்னேற்றத்தை அளிக்காதபோது அறுவை சிகிச்சையை நாங்கள் கருதுகிறோம்.

டிராபெசீக்டோமி என்பது உங்கள் கட்டைவிரலின் அடிப்பகுதியில் உள்ள சிறிய எலும்பை அகற்றுவதாகும். இது உங்கள் கட்டைவிரல் எலும்பு உங்கள் மணிக்கட்டு எலும்பில் தங்கியிருக்கும் வகையில் இடத்தை உருவாக்குகிறது. வலி மற்றும் இறுக்கம் உங்கள் அன்றாட பணிகளை கட்டுப்படுத்தும் போது இதை நாங்கள் பரிந்துரைக்கிறோம். செயல்பாட்டில் குறிப்பிடத்தக்க மற்றும் நிலையான முன்னேற்றத்தையும் வலி நிவாரணத்தையும் வழங்குவதை இந்த அறுவை சிகிச்சை நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு ஆறு மணி நேரத்திற்கு முன்னர் நீங்கள் உண்ணாவிரதம் இருப்பதை நாங்கள் கேட்டுக்கொள்கிறோம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளரின் ஆலோசனையின்படி இரத்தத்தை மெல்லிய மருந்துகளை உட்கொள்வதை நிறுத்துங்கள். வீட்டிற்கு ஒரு லிப்ட் ஏற்பாடு செய்து அனைத்து தற்போதைய மருந்துகளின் பட்டியலையும் கொண்டு வாருங்கள். உங்கள் கட்டைவிரல் மூட்டு மற்றும் நீங்கள் மயக்க மருந்துக்கு பொருத்தமானவர் என்பதை உறுதிப்படுத்த உங்களுக்கு ஒரு இரத்த பரிசோதனை தேவைப்படும். மயக்க மருந்து மதிப்பாய்வு உங்கள் வசதியைத் திட்டமிட எங்களுக்கு உதவுகிறது. நாளில், தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் இதை கட்டைவிரல் அடிப்பகுதியில் ஒரு வெட்டு மூலம் திறந்த அறுவை சிகிச்சையாக செய்கிறார். இது அணிந்த எலும்பை அகற்ற நேரடி அணுகலை அனுமதிக்கிறது. உங்கள் தொலைபேசியை சார்ஜ் செய்து உங்கள் மனதை அமைதியாக வைத்திருங்கள். ஒவ்வொரு அடியிலும் நாங்கள் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவோம்.

அன்று

இந்த அறுவை சிகிச்சை பொது மயக்க மருந்தின் கீழ் செய்யப்படுகிறது. நீங்கள் அறுவை சிகிச்சையின் போது முழுமையாக தூங்கிவிடுவீர்கள். சில நோயாளிகளுக்கு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலி நிவாரணத்திற்காக ஒரு பிராந்திய நரம்புத் தடுப்பும் இருக்கலாம் உங்கள் தனிப்பட்ட சூழ்நிலைகளின் அடிப்படையில் மயக்க மருத்துவர் நாள் தீர்மானிக்கிறார்.

நீங்கள் அனுமதிக்க மருத்துவமனைக்கு வருவீர்கள். உங்கள் மயக்க மருத்துவரை சந்தித்து உங்கள் பராமரிப்புத் திட்டத்தைப் பற்றி விவாதிப்பீர்கள். பின்னர் நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அறைக்குச் செல்வீர்கள். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அறுவை சிகிச்சை தளத்தின் மீது ஒரு வழக்கமான வெட்டுடன் ஒரு திறந்த அணுகுமுறையாக இதைச் செய்கிறார். நீங்கள் பின்னர் மீட்கப்படுவீர்கள். உங்கள் ஆறுதல் மற்றும் ஸ்திரத்தன்மையை நாங்கள் கண்காணிப்போம். மயக்க மருந்து தீரும் போது நீங்கள் ஓய்வெடுக்க எதிர்பார்க்கலாம்.

அறுவை சிகிச்சையின் உள்ளடக்கம்

உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்கள் கட்டைவிரலின் அடிப்பகுதிக்கு மேல் ஒரு வெட்டு வைக்கிறார். இந்த திறந்த அணுகுமுறை டிராபெசியம் எலும்புக்கு திறந்த அணுகலை அனுமதிக்கிறது, இது உங்கள் கட்டைவிரலின் அடிப்பகுதியில் அமைந்துள்ளது, அது மணிக்கட்டுடன் சந்திக்கிறது. டிராபெசியம் என்பது உங்கள் கட்டைவிரல் இயக்கங்களுக்கு ஒரு மையமாக செயல்படும் ஒரு சிறிய, கனசதுர வடிவ எலும்பாகும்.

இந்த பகுதியை வெளிப்படுத்தியவுடன், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் முழு டிராபீசியம் எலும்பையும் நீக்குகிறார். இது மொத்த டிராபீசியெக்டோமி என்று அழைக்கப்படுகிறது. நாங்கள் பகுதியளவு அகற்றல்களைச் செய்யவில்லை, ஏனெனில் அறுவை சிகிச்சைக்கு ஒரு வருடம் கழித்து முழு எலும்பையும் அகற்றுவதில் எந்த நன்மையும் இல்லை என்பதை சான்றுகள் காட்டுகின்றன. நாங்கள் அருகிலுள்ள டிராபீசியட் எலும்பையும் அகற்றவில்லை, ஏனென்றால் நாங்கள் இடுப்பு இடைநீக்க நுட்பங்களைப் பயன்படுத்தும்போது இது பரிந்துரைக்கப்படவில்லை.

எலும்பு அகற்றப்பட்ட பிறகு, உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் விண்வெளியை உறுதிப்படுத்த உதவுவதற்காக உங்கள் முதுகெலும்பு அல்லது மணிக்கட்டில் இருந்து ஒரு இடுப்பைப் பயன்படுத்தலாம். இந்த இடுப்பு ஒரு மென்மையான தலையணை அல்லது ஸ்லிங் போல செயல்படுகிறது, இது உங்கள் கட்டைவிரல் எலும்பை குணமடையும் போது வசதியான நிலையில் வைத்திருக்கிறது. இந்த கூடுதல் படிப்பின் மதிப்பு நிரூபிக்கப்படாததால், எலும்புகளை இடத்தில் வைத்திருக்க தற்காலிக உலோக கம்பிகளைப் பயன்படுத்துவதில்லை. இந்த கட்டத்தில் தையல் பொத்தான் சரிசெய்தல் சாதனங்களையும் நாங்கள் பயன்படுத்துவதில்லை, ஏனெனில் அவற்றை நிலையான நடைமுறையாகக் கருதும் முன் கூடுதல் தரவு தேவைப்படுகிறது.

வலியைக் குறைப்பதற்கும், செயல்பாட்டை மேம்படுத்துவதற்கும், உடைந்த மூட்டு மேற்பரப்புகளை அகற்றுவதில் இந்த நடைமுறை கவனம் செலுத்துகிறது.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் ஒரு இரவு மருத்துவமனையில் தங்கியிருப்பார்கள், இருப்பினும் சிலர் அதே நாளில் வீட்டிற்குச் செல்ல முடியும். உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் நிலையான முறைகளைப் பயன்படுத்தி உங்கள் வலியை நிர்வகிப்பார். முதல் 24 மணிநேரங்களுக்கு யாராவது உங்களுடன் இருக்க வேண்டும். அறுவை சிகிச்சை தளத்தில் ஒரு வழக்கமான வெட்டுடன் ஒரு திறந்த அணுகுமுறையைப் பயன்படுத்துகிறோம். நீங்கள் நான்கு முதல் ஆறு வாரங்களுக்கு ஒரு கட்டைவிரல் ஸ்பிகா அடுப்பை அணிவீர்கள். அடுப்பு இருக்கும்போது வாகனம் ஓட்ட வேண்டாம், ஏனெனில் அது சக்கரத்தை பாதுகாப்பாகப் பிடிப்பதைத் தடுக்கிறது. அடுப்பு அகற்றப்பட்டு, உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் உங்களை விடுவித்தவுடன் நீங்கள் வாகனம் ஓட்டலாம். **மேல் கால் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்.**

மீட்பு

உங்கள் டிராபெசீக்டோமியாவுக்குப் பிறகு சில நாட்கள் மற்றும் வாரங்களில் சில வலி மற்றும் வீக்கத்தை நீங்கள் எதிர்பார்க்கலாம். உங்கள் கட்டைவிரல் அடிப்பகுதியில் திறந்த வெட்டுவிலிருந்து உங்கள் உடல் குணமடைவதால் இது இயல்பானது. பரிந்துரைக்கப்பட்ட மருந்துகள் மற்றும் உங்கள் கையை உங்கள் இதயத்திற்கு மேலே உயர்த்தி வைத்திருப்பதன் மூலம் இந்த அசௌகரியத்தை நாங்கள் நிர்வகிக்கிறோம். பகுதியில் மெதுவாகப் பயன்படுத்தப்படும் பனிப் பொதிகள் வீக்கத்தைக் குறைக்க உதவும்.

முதல் சில வாரங்களுக்கு, உங்கள் கையை பாதுகாக்க ஒரு கட்டைவிரல் ஸ்பிகா ஸ்பிளென்ட் அணிய வேண்டும். இந்த ஸ்பிளென்ட் அணியும்போது நீங்கள் வாகனம் ஓட்டக்கூடாது, ஏனெனில் இது ஸ்டீயரிங் சக்கரத்தை பாதுகாப்பாகப் பிடிப்பதைத் தடுக்கிறது. அன்றாட பணிகளுக்கு உங்கள் மற்ற கையை நீங்கள் இன்னும் பயன்படுத்தலாம், ஆனால் கனமான தூக்குதல் அல்லது அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட கையால் வலுவாகப் பிடிப்பதைத் தவிர்க்குமாறு நாங்கள் அறிவுறுத்துகிறோம். இரவில், வீக்கத்தைக் குறைக்க உங்கள் முதுகில் அல்லது அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படாத பக்கத்தில் தூங்க முயற்சிக்கவும்.

வீக்கம் குறைய, உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் உங்களை அடுப்பை அகற்ற அனுமதிக்கும்போது, நீங்கள் மென்மையான இயக்கம் பயிற்சிகளைத் தொடங்குவீர்கள். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு ரூபி டீலன் உடன் நீட்டிக்கப்பட்ட மறுவாழ்வு உள்ளது, அவர் இந்த படிகள் மூலம் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார். இயக்கம் திரும்பும்போது எழுதுதல் அல்லது தட்டச்சு செய்வது போன்ற இலகுவான செயல்பாடுகளை நீங்கள் படிப்படியாக மீண்டும் அறிமுகப்படுத்துவீர்கள். உங்கள் கை எப்படி உணர்கிறது என்பதன் அடிப்படையில் மைல்கர்கள் அமைக்கப்படுகின்றன, அதாவது வலி இல்லாமல் நீங்கள் கைப்பிடிக்கும்போது. 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.

உங்கள் கட்டைவிரலில் ஒரு முந்தைய கூட்டு மாற்று வேலை செய்யவில்லை என்றால், எலும்பை அகற்றி புதியதாகத் தொடங்குவது ஒரு அறியப்பட்ட விருப்பமாகும். இந்த இரண்டாம் நிலை அறுவை சிகிச்சை பொதுவாக நீங்கள் முதல் முறையாக இந்த நடைமுறையை மேற்கொண்டபோது இதேபோன்ற முடிவுகளை வழங்குகிறது. நீங்கள் குணமடைதல் மற்றும் மறுவாழ்வு காலத்தை எதிர்பார்க்க வேண்டும், ஆனால் விளைவு பொதுவாக முதன்மை அறுவை சிகிச்சையுடன் ஒப்பிடத்தக்கது.

சில நேரங்களில், கட்டைவிரல் எதிர்பார்த்ததை விட இறுக்கமாகவோ அல்லது குறைந்த நெகிழ்வானதாகவோ உணரலாம். உங்கள் கட்டைவிரல் தளத்தை நகர்த்தும்போது ஒரு

கிளிக் அல்லது அரைக்கும் உணர்வை நீங்கள் கவனிக்கலாம். எலும்புகளுக்கு இடையிலான இடைவெளி குணமடையும் போது வடிவத்தை மாற்றினால் இது ஏற்படலாம். இந்த உணர்வு வலிக்கிறது அல்லது உங்கள் அன்றாட பணிகளை கட்டுப்படுத்துகிறது என்றால், உங்கள் அடுத்த மதிப்பாய்வில் அதைக் கொண்டு வாருங்கள். குறிப்பிட்ட பயிற்சிகள் உங்கள் இயக்கத்தை மேம்படுத்த உதவும் என்பதை நாங்கள் விவாதிக்கலாம்.

அரிதான சந்தர்ப்பங்களில், காயம் திட்டமிட்டபடி சீராக குணமடையாமல் போகலாம். வெட்டு இடத்திலிருந்து சிவப்பு பரவுவதை நீங்கள் காணலாம், அல்லது அதிகரித்த வீக்கம் மற்றும் உணர்திறனைக் கவனிக்கலாம். அந்த பகுதி தொடுவதற்கு சூடாக உணர்கிறதா அல்லது காய்ச்சல் ஏற்பட்டால், இது ஒரு தொற்றுநோயைக் குறிக்கலாம். இந்த அறிகுறிகளை நீங்கள் கவனித்தால் உடனடியாக எங்கள் கிளினிக்கைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள். ஆரம்பகால கவனிப்பு சிக்கல் தீவிரமடைவதற்கு முன்பு அதை நிர்வகிக்க உதவுகிறது.

எளிய வலி நிவாரண மருந்துகள் மூலம் குணமடையாத தொடர்ச்சியான வலியை நீங்கள் அனுபவிக்கலாம். டிராபீஸீக்ளோமி பொதுவாக குறிப்பிடத்தக்க நிவாரணத்தை அளிக்கும் போது, சிலருக்கு எதிர்பார்த்ததை விட அதிக நேரம் சிரமம் நீடிக்கும் என்று தோன்றுகிறது. ஆரம்ப குணமடைந்த கட்டத்திற்குப் பிறகு உங்கள் வலி கடுமையாக இருந்தால் அல்லது மோசமடைந்தால், தயவுசெய்து எங்களை அழைக்கவும். இது சாதாரண மீட்பு செயல்முறையின் ஒரு பகுதியாக இருக்கிறதா அல்லது மேலதிக விசாரணை தேவைப்படுகிறதா என்பதை நாங்கள் மதிப்பீடு செய்யலாம்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

உங்களுக்கு காய்ச்சல், அதிகரிக்கும் காய்ச்சல் அல்லது வெளியேற்றம் அல்லது திடீர் கடுமையான வலி இருந்தால் எங்களை அழைக்கவும். நீங்கள் கன்றுக்குட்டி வீக்கம், மூச்சுத் திணறல், உணர்வு இழப்பு அல்லது உங்கள் உறுப்பை நகர்த்த முடியாமை ஆகியவற்றைக் கண்டால் அவசரநிலைக்குச் செல்லுங்கள். கவனமான கவனிப்பு இருந்தபோதிலும் சிக்கல்கள் ஏற்படலாம். நீங்கள் பாதுகாப்பாக மீட்க உதவ விரும்புகிறோம். இந்த அறிகுறிகள் ஏதேனும் தோன்றினால் உடனடியாக எங்கள் குழுவைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள்.

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

டிராபெசீக்டோமி

பதிவு செய்யப்பட்ட இலக்கியங்களில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

Pooled from 80 published studies. These are population-level rates, not your individual risk — your surgeon will discuss what applies to you.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
scaphotrapeziotrapezoid மூட்டுவலி	11.8-52.0%	அருகிலுள்ள STT மூட்டுவில் ரேடியோகிராஃபிக் மாற்றங்கள் அல்லது அறிகுறி கொண்ட மூட்டுவலி பொதுவான நீண்டகால கண்டுபிடிப்புகள் ஆகும்.
வளைந்த கரப்பு ரேடியலிஸ் இடுப்பு அழற்சி	10.0-25.0%	இடுப்பு வீழ்ச்சி அல்லது மோதல் காரணமாக APL சஸ்பென்ஷன் பிளாஸ்டிக்கில் அதிக நிகழ்வு பதிவாகியுள்ளது.
அறிகுறிகள் குறைதல்	9.0-18.0%	குறிப்பாக சஸ்பென்ஷன் பிளாஸ்டிக் நுட்பங்களில் மெட்டாகார்பல் சரிவு அல்லது வலியை ஏற்படுத்தும் சரிவு ஏற்படலாம்.
நீடித்த வலி	7.0-72.7%	தொடர்ச்சியான வலியின் மாறுபட்ட விகிதங்கள் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளன, சில ஆய்வுகள் குறிப்பிட்ட ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் குழுக்களில் அதிக விகிதங்களைக் காட்டுகின்றன.
மேற்பரப்பு ரேடியல் நரம்பு நியூரிடிஸ்	4.0-13.2%	மேலோட்டமான கதிரியக்க நரம்பின் தற்காலிக பாரிஸ்டீசியாக்கள் அல்லது நியூரிடிஸ் பொதுவானவை, பெரும்பாலும் 3 மாதங்களுக்குள் குணமடைகின்றன.
உட்செலுத்துதல் தோல்வி	3.4-33.3%	தோல்வி விகிதங்களில் உயர் மாறுபாடு உள்வைப்பு வகை (பைரோகார்பன், சிலிகான், உலோகம்) மற்றும் நுட்பத்தைப் பொறுத்து.
திருத்த அறுவை சிகிச்சை	3.2-19.0%	திருத்த விகிதங்கள் நுட்பத்திற்கு ஏற்ப வேறுபடுகின்றன; எளிய அறுவை சிகிச்சையுடன் ஒப்பிடும்போது அதிக விகிதங்கள் ஆர்த்ரோபிளாஸ்டிக் அல்லது சஸ்பென்ஷன் பிளாஸ்டிகில் காணப்படுகின்றன.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
MCP கூட்டு அதிக நீட்டிப்பு	1.3-3.0%	கட்டைவிரல் metacarpophalangeal கூட்டு hyperextension சிதைவு உருவாகலாம், சில நேரங்களில் arthrodesis தேவைப்படுகிறது.
தொற்று	0.8-2.6%	மேற்பரப்பு காயத் தொற்றுகள் 3% க்கும் குறைவான வழக்குகளில் நிகழ்கின்றன; ஆழமான தொற்றுகள் அரிதானவை.
காயம் அழிக்கப்படுதல்	0.0-0.6%	இந்த நடைமுறையில் காயம் குணமடையும் பிரச்சினைகள் பொதுவாக அரிதானவை.
குறியீட்டு மெட்டாகார்பல் முறிவு	Rare	எலும்பு சுரங்கம் வழியாக முறிவு; நவீன நுட்பங்களுடன் அரிதானது. 100% எண்ணிக்கை ஒரு வழக்கு அறிக்கையிலிருந்து வருகிறது.

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