

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

மறுசீரமைப்பு ரோட்டேட்டர் கிஃப் சரிசெய்தல்

மீண்டும் கிழிந்த ரோட்டேட்டர் கிளாஃப், திருத்த சர்பரை மூலம் சிகிச்சையளிக்கப்பட்டது.

Kieran Hirpara © 1 4.0



இயந்திர மொழிபெயர்ப்பு — தாய்மொழி தமிழ் மதிப்பாய்வாளர் அவர்களால் சரிபார்க்கப்பட்டது.

விரைவான மீட்பு. 45 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	6-12 months	12-24 months
இலேசான செயல்பாடுகள் மற்றும் மேசை வேலைக்கு திரும்புதல் பொதுவாக 2 முதல் 6 வாரங்களுக்குள் நடக்கிறது, இருப்பினும் மீட்பின் நடுப்பகுதியில் வலி தொடரலாம்.	செயல்பாட்டு மீட்பு 6 மாதங்களில் தோராயமாக 75% அடைகிறது, அதிகபட்ச மீட்பு 1 ஆண்டில் நிலைக்கிறது.	வலி மற்றும் செயல்பாடு 5 ஆண்டுகள் வரை தொடர்ந்து மேம்படுகிறது, இருப்பினும் முடிவுகள் முதன்மை சரிசெய்தலுக்குக் கீழேயே உள்ளன, மீண்டும் கிழிதல் ஆபத்து 2 ஆண்டுகள் வரை தொடர்கிறது.

இந்த செயல்முறை பரிந்துரைக்கப்பட்டதற்கான காரணம்

இந்தப் பக்கம் ராக்ஹாம்ப்டன் மாதர் தனியார் மருத்துவமனையில் மேல் உறுப்பு சிறப்பு நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பாரா நமது கிளினிக்கில் இந்த நிலையை எவ்வாறு

அணுகுகிறார் என்பதை விளக்குகிறது. பொது மருத்துவர் அல்லது இயற்பியல் சிகிச்சை நிபுணரின் பரிந்துரையின் மூலம் நமது கிளினிக்கை அடையலாம். நோயறிதலை உறுதிப்படுத்த கிளினிக் மதிப்பீட்டைப் பயன்படுத்துகிறோம். நீண்ட காலமாக உள்ள பிரச்சினைகளுக்கு, முதலில் அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சை முறைகளை முயற்சிப்போம். அந்த சிகிச்சை போதுமான மேம்பாட்டைத் தரவில்லை என்றால், அறுவை சிகிச்சையைக் கருதுவோம்.

முந்தைய சிகிச்சைக்குப் பிறகும் வலி மற்றும் இயக்க வரம்பு தொடர்ந்து இருப்பதால், உங்கள் நிபுணர் ரோட்டேட்டர் கஃப் மறுசீரமைப்பு அறுவை சிகிச்சையைப் பரிந்துரைத்திருக்கலாம். இந்த செயல்முறை, முந்தைய அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு சரியாக குணமடையாத தோள்தசை நரம்பைச் சரிசெய்ய செய்யப்படும் இரண்டாவது அறுவை சிகிச்சையாகும். நாம் இதை இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய வெட்டுக்கள் மற்றும் மூட்டுக்குள் ஒரு சிறிய கேமரா மூலம் ஆர்த்தரோஸ்கோபிக் (சாவியைப் போன்ற) அணுகுமுறையாகச் செய்கிறோம். முக்கிய நோக்கம் உங்கள் வலியைக் குறைப்பதும், தோள்பட்டை செயல்பாட்டை மேம்படுத்துவதும் ஆகும். முதன்மை சீரமைப்பு அறுவை சிகிச்சையை விட இதன் விளைவுகள் குறைவாக இருந்தாலும், அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 5 ஆண்டுகளில் வலி மற்றும் செயல்பாட்டில் குறிப்பிடத்தக்க மேம்பாடு சாத்தியமாகும்.

செயலிக்கு முன்

உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு ஆறு மணி நேரத்திற்கு முன் உணவு உண்ணக்கூடாது. உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் ஆலோசனை வழங்கியதைப் போல, ரத்தம் உறைதலைத் தடுக்கும் மருந்துகளை நிறுத்தவும். வீடு திரும்புவதற்கு வாகன ஏற்பாடு செய்யவும் மற்றும் தற்போது எடுத்து வரும் அனைத்து மருந்துகளின் பட்டியலையும் கொண்டு வாருங்கள். உங்கள் தோள்பட்டை நிலையைச் சரிபார்க்க, ஒரு மயக்க மருந்து மதிப்பீடு மற்றும் சாத்தியமான எக்ஸ்-ரே அல்லது எம்.ஆர்.ஐ (MRI) ஸ்கேன் தேவைப்படும். இந்த சோதனைகள் இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய வெட்டுக்கள் மற்றும் ஒரு சிறிய கேமரா மூலம் உங்கள் ஆர்த்தரோஸ்கோபிக் சரிசெய்தலைத் திட்டமிட உதவுகின்றன. உங்கள் நேரட்டிற்கு வசதியான, அகலமான ஆடைகளை அணிந்து வாருங்கள். இந்த தயாரிப்பு உங்கள் தொடர்ச்சியான வலியை பாதுகாப்பாகக் கையாள்வதற்கும் உங்கள் தோள்பட்டை செயல்பாட்டை மேம்படுத்துவதற்கும் உதவுகிறது.

அன்று

நீங்கள் மருத்துவமனைக்கு வந்து, வார்டில் அனுமதிக்கப்படுவீர்கள். அறுவை சிகிச்சைக்கு முன், எங்கள் மருத்துவர் உங்களை சந்தித்து, இரண்டு பகுதிகளையும் விளக்குவார். இந்த அறுவை சிகிச்சை பொது மயக்கம் மற்றும் பிராந்திய நரம்பு தடுப்பு மூலம் செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சையின் போது நீங்கள் முழுமையாக மயக்கத்தில் இருப்பீர்கள், மற்றும் தடுப்பு — உங்கள் உணர்வு மீள்வதற்கு முன் கைக்கு நரம்புகளை வழங்கும் நரம்புகளை மயக்கப்படுத்தும் ஒரு செலுத்துதல் — அறுவை சிகிச்சைக்கு பிறகு முதல் 12 முதல் 24 மணி நேரம் வரை வலி நிவாரணம் அளிக்கிறது.

பின்னர் நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அறைக்கு செல்வீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சையை நாம் அர்த்தோஸ்கோபிக் அணுகுமுறை மூலம் செய்கிறோம். இதன் பொருள், நாம் இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய வெட்டுக்களை பயன்படுத்துகிறோம். ஒரு சிறிய கேமரா சரிசெய்தலை வழிநடத்த கீழ் மூட்டுக்குள் செல்கிறது. பின்னர் மீட்பு அறையில் நீங்கள் உணர்வு மீள்வீர்கள். எங்கள் குழு உங்கள் வசதியை கண்காணித்து, தடுப்பிலிருந்து வரும் வலி நிவாரணம் திறம்பட செயல்படுவதை உறுதி செய்யும்.

செயல்முறை என்னவென்பது

இந்த அறுவை சிகிச்சையை நாங்கள் அர்த்தோஸ்கோபிக் அல்லது கீ-ஹோல் (keyhole) முறையில் செய்கிறோம். இதன் மூலம், உங்கள் தோள்பட்டை மேல் சுமார் 1 செ.மீ. நீளம் கொண்ட இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய வெட்டுக்களை ஏற்படுத்துகிறோம். இந்தச் சிறிய துளைகள் வழியாக, ஒரு சிறிய கேமரா மற்றும் சிறப்பு கருவிகளை உள்ளே செலுத்துகிறோம். இதன் மூலம், பெரிய வெட்டு ஏற்படுத்தாமல், திரையில் உள்ள joint-க்குள் (கூட்டு) என்ன நடக்கிறது என்பதைப் பார்க்க முடிகிறது.

உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் முதலில் முந்தைய சிகிச்சையின் நிலையை மதிப்பிட அந்தப் பகுதியை ஆய்வு செய்வார். இது ஒரு மீண்டும் செய்யப்படும் அறுவை சிகிச்சை (revision procedure) என்பதால், உங்களுக்கு முந்தைய அறுவை சிகிச்சையின் காரணமாக நார்ச்செதிகள் (scar tissue) அல்லது ஒட்டிக்கொண்ட திசுக்கள் (adhesions) இருக்கலாம். நாங்கள் இந்த இறுக்கமான திசுப் பட்டைகளைக் கவனமாகத் தளர்த்தி, தோள்பட்டை அமைப்புகளை விடுவிக்கிறோம். மேலும், வழியில் தடையாக இருக்கக்கூடிய பழைய ஸ்க்ருக்கள் (screws) அல்லது அங்கர்கள் (anchors) போன்ற ஏதேனும் பழைய கருவிகளை நாங்கள் அகற்றுகிறோம்.

அடுத்து, நாங்கள் தசைநார் (tendon) மற்றும் எலும்பைத் தயாரிக்கிறோம். தசைநார் சேதமடைந்திருந்தால் அல்லது உள்ளே இழுக்கப்பட்டிருந்தால், அது எலும்பை அடையக்கூடியதாக இருப்பதை உறுதி செய்ய நாங்கள் அதை நகர்த்தித் தயாரிக்கிறோம். பின்னர், கிழிந்த தசைநாரை மீண்டும் மேற்கை எலும்பான ஹியூமரஸ் (humerus) மீது இணைக்கிறோம். இந்த இணைப்பை, தசைநார் குணமடையும் வரை அதைத் திடமாகப் பிடித்து வைக்க, சிறிய அங்கர்கள் (anchors) மூலம் செய்கிறோம். இந்த அங்கர்கள் எலும்பில் நிறுவப்படுகின்றன.

இறுதியாக, நாங்கள் சிறிய வெட்டுக்களை மூடுகிறோம். தோலுக்குக் கீழ் உருகும் இழைகளை (dissolving sutures) பொதுவாகப் பயன்படுத்துகிறோம். மேற்பரப்பில் அறுவை சிகிச்சை பசை (surgical glue) அல்லது ஸ்டெரி-ஸ்ட்ரிப்ஸ் (steri-strips) பயன்படுத்தலாம். அந்தப் பகுதியைப் பாதுகாக்க ஒரு பட்டை (dressing) பொருத்தப்படுகிறது. திறந்த அறுவை சிகிச்சையை (open surgery) விட, இந்த முறை உங்கள் சுற்றியுள்ள தசைகள் மற்றும் தோலில் ஏற்படும் சேதத்தைக் குறைக்கிறது.

செயல்முறைக்குப் பிறகு

மீட்புப் பிரிவில் நீங்கள் விழித்தெழுவிீர்கள்; உங்கள் கை ஒரு சாவினில் (sling) இருக்கும் மற்றும் கட்டுகள் பொருத்தப்பட்டிருக்கும். வலியை நிர்வகிக்க, உங்களை வசதியாக வைத்திருக்க பொதுவான முறைகளைப் பயன்படுத்துகிறோம். இந்த செயல்முறைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் ஒரு இரவு மருத்துவமனையில் தங்குவார்கள், இருப்பினும் சிலர் அதே நாள் வீடு திரும்ப முடியும். முதல் 24 மணி நேரத்திற்கு உங்களுக்கு உதவ ஒருவர் உங்களுடன் இருப்பதை உறுதி செய்யவும். நாம் ஒரு ஆர்த்தோஸ்கோபிக் (சிறு துளை) அணுகுமுறையைப் பயன்படுத்துகிறோம்; இது இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய வெட்டுக்கள் மற்றும் மூட்டுக்குள் ஒரு சிறிய கேமராவைக் கொண்டுள்ளது. எந்த கை செயல்முறைக்கு உட்படுத்தப்பட்டாலும், எந்த தோள்பட்டை செயல்முறைக்குப் பிறகும் குறைந்தபட்சம் ஆறு வாரங்கள் வரை நீங்கள் வாகனம் ஓட்டக்கூடாது. சாவினில் (sling) இருக்கும் நோயாளிகள் வாகனம் ஓட்டக்கூடாது. உங்கள் மருத்துவர் உங்களை அனுமதிக்கும் போது, பொதுவாக ஆறு வார மறுஆய்வின் போது, நீங்கள் வாகனம் ஓட்டத் தொடங்கலாம். மேல்-உறுப்பு செயல்முறைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுவது பற்றிய எங்கள் வழிகாட்டியைப் பார்க்கவும் [Driving after upper-limb surgery](#).

மீட்பு

உங்களுக்கு இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய திறப்பு அறுவை சிகிச்சை வெட்டுக்கள் இருக்கும். ஒரு சிறிய கேமரா உங்கள் மருத்துவருக்கு மூட்டுக்குள் பார்க்க உதவுகிறது. திறந்த அறுவை சிகிச்சையை விட இந்த முறை திசு சேதத்தைக் குறைக்கிறது. முதல் சில நாட்களில், வலி மற்றும் வீக்கம் இயல்பானது. வலி நிவாரண முறைகளின் கலவையின் மூலம் இதை நிர்வகிக்கிறோம். அறுவை சிகிச்சையின் போது தோள்பட்டையை மயக்கப்படுத்த இன்டர்ஸ்கேலின் நரம்பு தடுப்பு (interscalene nerve block) பயன்படுத்தப்படுகிறது. இது ஓய்வு எடுக்கும் போது உங்களை வசதியாக வைத்திருக்கிறது.

சரிசெய்தலைப் பாதுகாக்க நீங்கள் ஒரு சிங்லை (sling) அணிவிீர்கள். சிங்லை அணிந்திருக்கும் போதோ அல்லது வலி நிவாரணி மருந்துகளை எடுத்துக்கொள்ளும் போதோ வாகனம் ஓட்ட வேண்டாம். எந்த கையிலும் அறுவை சிகிச்சை நடந்தாலும், மீண்டும் வாகனம் ஓட்ட குறைந்தது ஆறு வாரங்கள் ஆக வேண்டும் என்பது எங்கள் கொள்கை. உங்கள் மருத்துவர் உங்களை அனுமதிக்கும் வரை வாகனம் ஓடலாம், பொதுவாக ஆறு வார மறுஆய்வின் போது. விவரங்களுக்கு எங்கள் வழிகாட்டியைப் பார்க்கவும் [மேல் உறுப்பு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்](#).

தினசரி செயல்பாடுகள் மெதுவாக தொடங்கும். உங்கள் மருத்துவ மறுசீரமைப்பு நிபுணர் (physiotherapist) உங்கள் மறுசீரமைப்பு பயிற்சிகளுக்கு வழிகாட்டுவார். கடினத்தன்மையைத் தடுக்க உங்கள் மணிக்கட்டு மற்றும் முழங்கையை நீங்கள் நகர்த்துவிீர்கள். குணமாதல் முன்னேறும் போது தோள்பட்டை இயக்கம் மெதுவாகத் தொடங்கும். முதலில் தூக்கம் கடினமாக இருக்கலாம். ஆதரவிற்கு தலையணைகளுடன் சற்று செங்குத்தாக உறங்க முயற்சிக்கவும். முதல் வீக்கம் குறைந்த பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் தூக்கம் குறிப்பாக மேம்படுவதைக் கண்டறிவார்கள்.

மீட்பு என்பது ஒரு படிப்படியான செயல்முறை. நேரத்தின் போது வலி மற்றும் செயல்பாட்டில் நிலையான மேம்பாடுகளை நீங்கள் காண்பீர்கள். அதிகபட்ச மீட்பு பொதுவாக ஒரு ஆண்டில் நிலைப்படுகிறது. இருப்பினும், உங்கள் நேரக்கோடு வேறுபடலாம். உங்கள் குணமாதல் முன்னேற்றத்தைப் பொறுத்து உங்கள் குறிப்பிட்ட பாதைக்கு உங்கள் மருத்துவர் மற்றும் மருத்துவ மறுசீரமைப்பு நிபுணர் வழிகாட்டுவார்கள்.

என்ன தவறு செய்யலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாக இருப்பார்கள், ஆனால் சில சமயங்களில் பிரச்சினைகள் ஏற்படலாம். உங்கள் மருத்துவர் மற்றும் குழு உங்களை நெருக்கமாக கண்காணித்து, எந்த பிரச்சனையையும் ஆரம்பத்திலேயே கண்டறியும்.

தசைநார் மீண்டும் கிழிதல்

சரிசெய்யப்பட்ட தசைநார் மீண்டும் கிழியலாம். உங்கள் தோளில் திடீரென்று ஒரு குதூகலமான சத்தம் அல்லது துள்ளல் உணரலாம். முன்பு நீங்கிய பலவீனம் அல்லது வலி மீண்டும் தோன்றலாம். சரிசெய்தல் முதல் முறையை விட நன்றாக இருக்காது. உங்கள் வலிமை அல்லது உணர்வுகளில் இந்த மாற்றத்தை உணர்ந்தால் உங்கள் மருத்துவரை தொடர்பு கொள்ளவும்.

தொற்று

தோள்பட்டை மூட்டு அல்லது அறுவை சிகிச்சை இடத்தைச் சுற்றி தொற்று ஏற்படலாம். சிறிய வெட்டுக்களிலிருந்து பரவும் சிவப்பு நிறத்தை நீங்கள் காணலாம். பகுதி தொடுவதற்கு வெப்பமாக உணரலாம் அல்லது வீக்கமாகத் தெரியலாம். உங்களுக்கு காய்ச்சல் அல்லது குளிர்ச்சி ஏற்படலாம். வெட்டுக்களிலிருந்து மூத்திரம் அல்லது மூடுபனி திரவம் வெளியேறுவதை நீங்கள் காணலாம். இந்த அறிகுறிகளை நீங்கள் கண்டால் மருத்துவமனையை உடனடியாக அழைக்கவும். உங்கள் அடுத்த நியமனத்திற்கு காத்திருக்க வேண்டாம்.

இரத்த உறைவு (ஆழ்ந்த-சிரைத் திரோம்போசிஸ்)

உங்கள் காலின் ஆழ்ந்த சிரைகளில் இரத்த உறைவு உருவாகலாம். உங்கள் முழங்கால் அல்லது தொடை ஆழமான, துடிக்கும் வலியை உணரலாம். கால் வீக்கமாக, சிவப்பாக அல்லது உணர்திறன் கொண்டதாக மாறலாம். அது மற்ற காலுடன் ஒப்பிடும்போது வெப்பமாக உணரலாம். இது அரிதானது ஆனால் கடுமையானது. உங்கள் காலில் வீக்கம் அல்லது வலியை நீங்கள் கவனித்தால், அவசர மருத்துவ சிகிச்சையை உடனடியாகப் பெறுங்கள்.

திடீரென இருத்தல் மற்றும் வரையறுக்கப்பட்ட இயக்கம்

உங்கள் முதல் அறுவை சிகிச்சைக்கு பிறகு நீங்கள் கொண்டிருந்த அதே இயக்க வரம்பை நீங்கள் மீட்டெடுக்க முடியாது. உங்கள் தோள்பட்டை கடுமையாக அல்லது திடீரென உணரலாம். உங்கள் கையை மேலே உயர்த்துவது அல்லது உங்கள் பின்னோக்கி அடையும் கடினமாக இருக்கலாம். இயக்கத்தின் மேம்பாடு நீங்கள் எதிர்பார்த்ததை விட குறைவாக

இருக்கலாம். உங்கள் பின்தொடரும் பார்வைகளில் உங்கள் மருத்துவருடன் உங்கள் முன்னேற்றத்தை விவாதிக்கவும்.

மேலும் அறுவை சிகிச்சை தேவை

சில சமயங்களில், ஆரம்ப மறுசீரமைப்பு பிரச்சனையை முழுமையாக தீர்க்காது. பிரச்சனையை சரிசெய்ய மற்றொரு செயல்முறை தேவைப்படலாம். இது திசு தரம் மோசமாக இருந்தால் அல்லது முந்தைய அறுவை சிகிச்சைகளிலிருந்து திசுக்கள் இருந்தால் அதிகம் பொதுவானது. உங்கள் மருத்துவர் மேலும் தலையீடு தேவையா என்பதை தீர்மானிக்க உங்கள் முன்னேற்றத்தை மதிப்பீடு செய்வார்.

இந்த பக்கத்தில் உள்ள சிக்கல்கள் அட்டவணை நீங்கள் குறிப்பிட்ட விகிதங்களை விரும்பினால் பொதுவான விகிதங்களை பட்டியலிடுகிறது.

எங்களை அழைக்க வேண்டிய நேரம்

காய்ச்சல், காயத்தின் சிவப்பு அல்லது வெளியேறும் நீர்மம் அதிகரித்தல், அல்லது திடீரென ஏற்படும் கடுமையான வலி ஆகியவை இருந்தால் எங்களை அழைக்கவும். கால் முழங்கால் வீக்கம் அல்லது மூச்சுத் திணறல் தெரிந்தால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லவும். உணர்வு இழப்பு அல்லது உங்கள் உறுப்பை நகர்த்த முடியாவிட்டால் உடனடியாக எங்களைத் தொடர்பு கொள்ளவும். உங்கள் மீட்பு நேரத்திற்குள் நடக்கிறது என்பதை உறுதி செய்ய நாங்கள் விரும்புகிறோம். உங்கள் செயல்முறைக்குப் பிறகு குறைந்தபட்சம் ஆறு வாரங்கள் வரை வாகனம் ஓட்ட வேண்டாம்.

மறுசீரமைப்பு ரோட்டேட்டர் கிஃப் சரிசெய்தல்

பதிவு செய்யப்பட்ட இலக்கியங்களில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

Pooled from 45 published studies. These are population-level rates, not your individual risk — your surgeon will discuss what applies to you.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
மீண்டும் கிழிதல்	32.6-55.5%	கட்டமைப்பு பிழை விகிதங்கள் ஆய்வைப் பொறுத்து மிகவும் மாறுபடுகின்றன, சில தொகுப்புகள் 2 ஆண்டுகளில் 55.5% வரை மீண்டும் கிழிதல் விகிதங்களை அறிவிக்கின்றன.
மறுசெய்முறை அறுவை சிகிச்சை	10.0-37.0%	மறுசெய்முறை விகிதங்கள் மிகவும் குறிப்பிடத்தக்க அளவு மாறுபடுகின்றன, சில ஆய்வுகள் 37% வரை மேலும் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுவதாக அறிவிக்கின்றன.
கடினத்தன்மை	5.0-10.0%	தொடர்ச்சியான கடினத்தன்மை ஒரு பொதுவான சிக்கலாகும், நோயாளிகளில் 5% முதல் 10% வரை ஏற்படுகிறது.
தொற்று	2.1-5.0%	மருத்துவ ரீதியான தொற்று விகிதங்கள் 2.1% முதல் 5.0% வரை இருக்கும், இருப்பினும் துணை-கிளினிக்கல் தொற்று விகிதங்கள் 28.9% வரை இருக்கலாம்.
நரம்பு காயம்	1.1%	நரம்பியல் காயம் அரிதானது ஆனால் ஆவணப்படுத்தப்பட்ட சிக்கலாகும்.
வெளி உடல் பொருள் வினை	Rare	உயிரழிவு கரையக்கூடிய பொருட்கள் அல்லது தளர்வான சூத்தர் அங்கர்களுக்கு வினைகள் ஏற்படலாம்.

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