

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

வெர்டிப்ரோபிளாஸ்டி மற்றும் கைஃபோபிளாஸ்டி (Vertebroplasty and kyphoplasty)

இந்தப் பக்கம் இயந்திரத்தால் மொழிபெயர்க்கப்பட்டது; இன்னும் மருத்துவரால் சரிபார்க்கப்படவில்லை. ஆங்கிலப் பதிப்பே அதிகாரப்பூர்வமானது.

மீட்சி — ஒரு பார்வையில், 40 வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளின் கூட்டுத் தரவுகளிலிருந்து — உங்கள் மீட்சி வேகம் மாறுபடலாம்.

இலேசான பணிகள் அலுவலக வேலை, வாகன ஓட்டம், தினசரி பணிகள்	பெரும்பாலான தினசரி செயல்பாடுகள் உடல் உழைப்பு வேலை, விளையாட்டு, ஜிம்	இறுதி முடிவு நிலை வலி மற்றும் பலம்
1 week சிகிச்சைக்குப் பிறகு முதல் நாளிலேயே நடமாடத் தொடங்குமாறு நோயாளிகள் பொதுவாக ஊக்குவிக்கப்படுகிறார்கள்.	—	—

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

வெர்டிப்ரோபிளாஸ்டி (vertebroplasty) மற்றும் கைஃபோபிளாஸ்டி (kyphoplasty) என்பவை, நடு முதுகிலும் கீழ் முதுகிலும் ஏற்படும் வலி தரும் அமுங்கிய முறிவுகளுக்கான (compression fractures), உடலில் மிகக் குறைவாகத் தலையிடும் சிகிச்சைகள். முதுகுத்தண்டின் கட்டுமானத் தொகுதிகளில் ஒன்றான, விரிசல் ஏற்பட்ட முதுகெலும்பின் உடற்பகுதிக்குள் (vertebral body) எலும்புச் சிமெண்ட் (bone cement) செலுத்தப்படுகிறது; அது அந்த எலும்பை நிலைப்படுத்தி வலியைத் தணிக்கிறது. வெர்டிப்ரோபிளாஸ்டியில் சிமெண்ட் நேரடியாகச் செலுத்தப்படுகிறது. கைஃபோபிளாஸ்டியில் முதலில் எலும்புக்குள் ஒரு சிறிய இடம் உருவாக்கப்பட்டு, பிறகு அது நிரப்பப்படுகிறது.

அறுவை சிகிச்சை அல்லாத கவனிப்பு போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராமல், முறிவு இன்னும் வலியுடன் இருக்கும்போதே இந்த அறுவை சிகிச்சைகளை நாங்கள் பொதுவாகப் பரிந்துரைக்கிறோம். அந்தக் கவனிப்பில் ஓய்வு, முதுகுப் பட்டை (brace), வலி நிவாரணம், படிப்படியாக அசைவுக்குத் திரும்புதல் ஆகியவை அடங்கலாம். முறிவு நிலையற்றதாக இருந்தாலோ நரம்புகளை அழுத்திக்கொண்டிருந்தாலோ, சிலர் இன்னும் விரைவாகவே அறுவை சிகிச்சைக்கு வருகிறார்கள்.

வலி நிவாரணமும், நீங்கள் மீண்டும் அசையத் தொடங்குவதுமே இதன் நோக்கம். மெலிந்து பலவீனமான எலும்பால் ஏற்படும் முறிவுகள், அதாவது எலும்புப் புரை நோயால் (osteoporosis) ஏற்படும் முறிவுகள், உள்ளவர்களில் சுமார் 90% பேருக்கு வெர்டிப்ரோபிளாஸ்டி விரைவான வலி நிவாரணத்தைத் தருகிறது. அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையை மட்டும் நம்பியிருப்பதைக் காட்டிலும், இந்த இரு சிகிச்சைகளுமே வலியைத் தணித்து, அசைவை விரைவாக மீட்டுத் தர முடியும்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

உங்கள் சிகிச்சையைத் திட்டமிடுவதற்கு முன் உங்களுக்குச் சில ஸ்கேன்கள் தேவைப்படும். இதில் எக்ஸ்-ரே, MRI ஸ்கேன் அல்லது CT ஸ்கேன் அடங்கலாம். இந்த ஸ்கேன்கள் முறிவை உறுதிப்படுத்தி, முறிந்த எலும்பின் வடிவத்தை எங்களுக்குக் காட்டுகின்றன. ஒவ்வொரு சிமெண்ட் சிகிச்சைக்கும் முன், திசுப் பரிசோதனை (biopsy) எனப்படும் எலும்புத் திசுவின் சிறு மாதிரி ஒன்றையும் நாங்கள் எடுக்கிறோம். நாங்கள் எதற்குச் சிகிச்சை அளிக்கிறோம் என்பதை உறுதிப்படுத்த இது உதவுகிறது.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய நாட்களில், நாங்கள் வேறு விதமாகச் சொன்னால் தவிர, உங்கள் வழக்கமான மருந்துகளைத் தொடர்ந்து எடுத்துக்கொள்ளுங்கள். அதற்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பாக உண்பதையும் குடிப்பதையும் நிறுத்த வேண்டும். அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்களை முன்னதாக அழைக்க முடியும் என்பதற்காகவே ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம். அதன் பிறகு உங்களை வீட்டுக்கு வாகனத்தில் அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள். தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள்; நீங்கள் தற்போது எடுத்துக்கொள்ளும் மருந்துகளின் பட்டியலைக் கொண்டு வாருங்கள். உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது உங்களுக்கு மயக்க மருந்து தரும் மருத்துவரான மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist) பரிசோதனை தேவைப்படலாம்.

அறுவை சிகிச்சை நாளில்

நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு (surgical admissions unit) வருவீர்கள்; அங்கே உங்கள் வருகை பதிவு செய்யப்பட்டு, அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குத் தயார்படுத்தப்படுவீர்கள். பின்னர், உங்களுக்கு மயக்க மருந்து தரும் மருத்துவரான மயக்க மருந்து நிபுணரைச் சந்திப்பீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சை முழு மயக்க மருந்துடன் (general anaesthetic) செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலி நிவாரணத்துக்காகச்

சில சமயங்களில் பகுதி நரம்புத் தடுப்பு ஊசியும் (regional nerve block) சேர்க்கப்படுகிறது; அந்த நாளில் மயக்க மருந்து நிபுணர் இதைப் பற்றி உங்களுடன் கலந்துரையாடுவார்.

பின்னர் நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள்; அங்கே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும். அதன் பிறகு, மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், சிகிச்சையையும் உங்கள் மீட்சியையும் பொறுத்து, நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

வெர்டிப்ரோபிளாஸ்டி, கைஃபோபிளாஸ்டி ஆகிய இரண்டுமே, முறிந்த எலும்பின் மேல் உங்கள் முதுகில் போடப்படும் ஒரு சிறிய வெட்டு வழியாகச் செய்யப்படும் சிறு துளை வழி (keyhole) சிகிச்சைகள். கருவிகள் முதுகுத்தண்டுக்குள் சரியான இடத்தை அடைவதற்காக, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் எக்ஸ்-ரே வழிகாட்டுதலுடன் பணியாற்றுகிறார்.

வெர்டிப்ரோபிளாஸ்டியில், விரிசல் ஏற்பட்ட முதுகெலும்பின் உடற்பகுதியை நிலைப்படுத்த, எலும்புச் சிமெண்ட் நேரடியாக அதற்குள் செலுத்தப்படுகிறது. கைஃபோபிளாஸ்டியில், அந்த இடத்தைச் சிமெண்ட்டால் நிரப்புவதற்கு முன், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் முதலில் எலும்புக்குள் ஒரு சிறிய இடத்தை உருவாக்குகிறார் — பெரும்பாலும் ஒரு சிறிய பல்லாணை உள்ளே செலுத்தி ஊதி, பின்னர் அதை வெளியே எடுப்பதன் மூலம். சிமெண்ட் எலும்புக்குள் கெட்டியாக இறுகி, முறிவை உள்ளிருந்து பிடித்து வைக்கிறது.

வெட்டு தையல்களால் மூடப்பட்டு, மேலே ஒரு கட்டு (dressing) போடப்படுகிறது. இந்தச் சிகிச்சை அத்தகைய சிறிய துளை வழியாகவே செய்யப்படுவதால், ஆறுவதற்குப் பெரிய வெட்டுக் காயம் எதுவும் இல்லை.

என்ன தவறு நேரலாம்

இந்தச் சிகிச்சைகள் பொதுவாகப் பாதுகாப்பானவை; சிக்கல்கள் ஒப்பீட்டளவில் அரிதானவை. மிகவும் பொதுவான சிக்கல், முறிந்த எலும்புக்கு வெளியே சிமெண்ட் சற்றுக் கசிவதுதான். கைஃபோபிளாஸ்டியைக் காட்டிலும் வெர்டிப்ரோபிளாஸ்டியில் இது அடிக்கடி நிகழ்கிறது; மெலிந்த எலும்பால் அல்லாமல் புற்றுநோய் பரவலால் முறிவு ஏற்பட்டிருக்கும்போதும் இது அடிக்கடி நிகழ்கிறது. பெரும்பாலான கசிவுகள் எந்த அறிகுறியையும் உண்டாக்குவதில்லை.

முதுகுத்தண்டில் செய்யப்படும் எந்த அறுவை சிகிச்சையிலும் தொற்று, இரத்தப்போக்கு, மயக்க மருந்துக்கான எதிர்வினைகள் உள்ளிட்ட சில பொதுவான அபாயங்கள் உண்டு. பின்னாளில் அருகிலுள்ள ஒரு முதுகெலும்பின் உடற்பகுதியில் புதிய முறிவு ஏற்படுவதற்கும் சிறிய வாய்ப்பு உள்ளது. புதிய முறிவுகளுக்குப் பின்னால் இருக்கும் மிக வலுவான காரணிகள், உங்கள் எலும்பு எவ்வளவு மெலிந்துள்ளது என்பதும், முறிவு ஏற்பட்ட இடத்தில் முதுகுத்தண்டு முன்னோக்கி வளைந்தபடியே இருக்கிறதா என்பதும் தான்.

அறுவை சிகிச்சை அல்லாத கவனிப்புடன் ஒப்பிடும்போது, இந்தச் சிகிச்சைகளில் ஒன்றைச் செய்துகொள்வது புதிய மட்டங்களில் முறிவு ஏற்படும் அபாயத்தை அதிகரிப்பதில்லை.

நீங்கள் முடிவெடுப்பதற்கு முன் இந்த அபாயங்கள் அனைத்தையும் உங்களுடன் விரிவாகப் பேசுவோம்; எந்த நேரத்திலும் நீங்கள் கேள்விகள் கேட்கலாம். குறிப்பிட்ட விவரங்களை நீங்கள் அறிய விரும்பினால், இந்தப் பக்கத்தில் உள்ள சிக்கல்கள் அட்டவணை வழக்கமான விகிதங்களைப் பட்டியலிடுகிறது.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

மீட்புப் பகுதியில் நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும்போது செவிலியர்கள் உங்களைக் கவனிப்பார்கள். வலி நிவாரணம் உங்கள் சிகிச்சைத் திட்டத்தின் ஒரு பகுதி; சிமெண்ட் நிலைபெறும் வரையிலும், உங்கள் முதுகில் உள்ள சிறிய வெட்டு ஆறத் தொடங்கும் வரையிலும் உங்களை வசதியாக வைத்திருப்போம். பெரும்பாலானவர்கள் சிகிச்சைக்குப் பிறகு விரைவிலேயே, பெரும்பாலும் அதே நாளிலேயே, எழுந்து நடமாடுகிறார்கள். வீட்டுக்குச் சென்ற பிறகு முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் யாராவது தங்க வேண்டும். அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்கிறீர்களா அல்லது மருத்துவமனையில் ஓர் இரவு தங்குகிறீர்களா என்பதை உங்கள் குழு உங்களுக்குச் சொல்லும். கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம்.

மீட்சி

பெரும்பாலானவர்கள் சிகிச்சைக்குப் பிறகு விரைவிலேயே, பெரும்பாலும் அதே நாளிலேயே, எழுந்து நடமாடுகிறார்கள். உங்கள் முதுகில் உள்ள சிறிய வெட்டு சில நாட்களுக்கு வலிக்கலாம். அந்த இடத்தைச் சுற்றிச் சிறிது கன்றிப்போவது இயல்பானது; அது தானாகவே சரியாகிவிடும். எளிய வலி நிவாரணிகளும், குறுகிய மென்மையான நடைகளும் உதவும். கட்டை உலர்வாக வைத்திருங்கள்; சுமார் 10 நாட்கள் அதை அகற்றாமல் விடுங்கள். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம்.

தொடக்க நாட்களில் வீட்டைச் சுற்றிக் குறுகிய நடைகளை மேற்கொள்வீர்கள்; தேவைக்கேற்ப ஓய்வெடுங்கள். மென்மையான அசைவுகளில் உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் வழிகாட்டி, உங்கள் வசதிக்கு ஏற்ப அதைப் படிப்படியாக அதிகரிப்பார். உங்களுக்கு வசதியாகத் தோன்றும் எந்த நிலையிலும் நீங்கள் தூங்கலாம். இவை பாதுகாப்பானவை என்று நாங்கள் சொல்லும் வரை, கனமானவற்றைத் தூக்குவது, குனிவது, உடலை முறுக்குவது ஆகியவற்றைத் தவிர்க்கவும். வலி தணிந்ததும், சமையல், குளித்தல் போன்ற அன்றாட வேலைகள் எளிதாகிவிடும்.

அறுவை சிகிச்சையின்போதே சிமெண்ட் எலும்புக்குள் இறுகிவிடுகிறது; எனவே முறிவு உடனடியாகவே உள்ளிருந்து நிலைப்படுத்தப்படுகிறது. உங்கள் வலி தணியும்போது,

நீங்கள் அதிக நேரம் நிற்கவும் நடக்கவும் முடிவதைக் காண்பீர்கள். உங்கள் வழக்கமான செயல்களுக்குத் திரும்புவது படிப்படியாகவே நிகழ்கிறது; ஒவ்வொரு கட்டத்தையும் நீங்கள் எட்டும்போது, உங்கள் சொந்த அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அதற்கு அனுமதி தருவார். வாகனம் ஓட்டுவதற்கு முக்கியமானவை இவை: வலிமையான வலி நிவாரண மருந்துகளை நிறுத்தியிருப்பது, கவனத்தைச் சிதறடிக்கும் வலி இல்லாமல் பயணம் முழுவதும் ஓட்டுநர் நிலையில் அமர்ந்திருக்க முடிவது, உங்கள் கண்ணாடிகளையும் பார்வைக்குத் தெரியாத பகுதிகளையும் (blind spots) சரிபார்க்கும் அளவுக்கு உடலைத் திருப்பவும் சுழற்றவும் முடிவது, தயக்கமின்றிப் பிரேக்கைப் பலமாக அழுத்த முடிவது. உங்களுக்கு முதுகுப் பட்டை (back brace) அல்லது அசைவுக் கட்டுப்பாடுகள் வழங்கப்பட்டிருந்தால், அவையே முதலில் பின்பற்றப்பட வேண்டும்.

மீட்சி ஒவ்வொருவருக்கும் மாறுபடுகிறது. உங்கள் கால அளவு வேறுபடலாம்; ஒவ்வொரு மறுபரிசோதனையிலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் இயன்முறை சிகிச்சையாளரும் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார்கள்.

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தால், அல்லது உங்கள் முதுகில் உள்ள சிறிய வெட்டைச் சுற்றியுள்ள தோல் மேலும் சிவந்தால், வீங்கினால் அல்லது திரவம் கசியத் தொடங்கினால், எங்களை அழையுங்கள். புதிய வலி, மரத்துப்போதல் அல்லது பலவீனம் தெரிந்தாலும், அல்லது உங்கள் முறிவினால் ஏற்படும் வலி திடீரென மிகவும் மோசமானாலும், எங்களை அழையுங்கள். வலி திரும்பினாலோ, உங்கள் முதுகுத்தண்டு முன்பைவிட அதிகமாக முன்னோக்கி வளைவது போலத் தோன்றினாலோ எங்களை அழையுங்கள்; சிகிச்சை அளிக்கப்பட்ட எலும்பு மீண்டும் அமுங்கி, மீட்டுத் தரப்பட்ட உயரத்தில் சிறிதளவு இழந்திருப்பதை இது குறிக்கலாம். உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனை வரை காத்திருக்காமல் மருத்துவமனையைத் தொடர்புகொள்ளுங்கள். உங்களுக்குக் கெண்டைக்கால் வீக்கமோ வலியோ, மூச்சுத் திணறல், நெஞ்சு வலி, கால்களில் உணர்வு இழப்பு, அல்லது கால்களை அசைப்பதில் சிரமம் ஏற்பட்டால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். இந்த அறிகுறிகள் உடனடியாகப் பரிசோதிக்கப்பட வேண்டும்.

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

வெர்டிப்ரோபிளாஸ்டி மற்றும் கைஃபோபிளாஸ்டி (Vertebroplasty and kyphoplasty)

வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

40 வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளின் கூட்டுத் தரவுகளிலிருந்து. இவை மக்கள்தொகை அளவிலான விகிதங்கள், உங்கள் தனிப்பட்ட அபாயம் அல்ல — உங்களுக்கு எது பொருந்தும் என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுடன் கலந்துரையாடுவார்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
சிமெண்ட் கசிவு	—	எலும்புப் புரை நோய் (osteoporosis) உள்ளவர்களைக் காட்டிலும், புற்றுநோய் பரவல் (metastatic disease) உள்ள நோயாளிகளில் இது அதிகம் காணப்படுகிறது; சிக்கல்கள் பொதுவாக ஒப்பீட்டளவில் அரிதானவை.
அருகிலுள்ள முதுகெலும்பில் முறிவு	—	3 ஆண்டுகளில், வெர்டிப்ரோபிளாஸ்டியுடன் ஒப்பிடும்போது தோல் வழி கைஃபோபிளாஸ்டி (percutaneous kyphoplasty) குழுவில் இதன் நிகழ்வு கணிசமாக அதிகம்; முந்தைய முறிவு வரலாறும் வயதும் அபாயக் காரணிகளில் அடங்கும்.
முதுகெலும்பு மீண்டும் அமுங்குதல்	—	வாத மூட்டழற்சி (rheumatoid arthritis) உள்ள நோயாளிகளில் இது ஒப்பீட்டளவில் அடிக்கடி காணப்படுகிறது; 3 ஆண்டுகளில், கைஃபோபிளாஸ்டியுடன் ஒப்பிடும்போது வெர்டிப்ரோபிளாஸ்டி குழுவில் இதன் நிகழ்வு கணிசமாகக் குறைவு.
நரம்பு வேர் பாதிப்பு (radiculopathy)	—	தாமதமாகத் தொடங்கும் நரம்பு வேர் பாதிப்பு, கீழ்ப்பகுதி வகை முறிவுகளுடனும் முதுகெலும்பின் பின் விளிம்பு சிதைந்திருப்பதுடனும் தொடர்புடையது; பலூன் ஊதப்படும்போது எலும்புத் துண்டுகள் பின்னோக்கித் தள்ளப்படுவதே இதற்குக் காரணமாக இருக்கலாம்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
முதுகுத்தண்டு முன்னோக்கி வளைதல் (kyphosis) அதிகரிப்பு	—	அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையைக் காட்டிலும், முதுகுத்தண்டு முன்னோக்கி வளைவது அதிகரிப்பதை வெர்டிப்ரோபிளாஸ்டி சிறப்பாகத் தடுக்கிறது; 3 ஆண்டுகளில் வெர்டிப்ரோபிளாஸ்டி குழுவில் உள்ளூர் வளைவின் நிகழ்வு கணிசமாகக் குறைவாக இருந்தது.
இரண்டாம்நிலை முறிவு	—	தோல் வழி வெர்டிப்ரோபிளாஸ்டிக்குப் பிறகு, கூடுதல் முறிவு வரலாறு (OR 6.37) மற்றும் வயது (OR 1.16) ஆகியவற்றுடன் இது கணிசமாகத் தொடர்புடையது.
கடுமையான அமுங்குதலில் அதிக சிக்கல் விகிதம்	—	முன் விளிம்பில் கடுமையான அமுங்குதலும் முதுகுத்தண்டு முன்னோக்கி வளைதலும் கொண்ட, எலும்புப் புரை நோயால் ஏற்பட்ட முதுகெலும்பு அமுங்கு முறிவு உள்ள நோயாளிகளுக்குத் தோல் வழி வெர்டிப்ரோபிளாஸ்டி மட்டும் செய்யப்பட்டபோது, சிக்கல்களின் விகிதம் அதிகமாக இருந்தது.

நான் இந்தத் தகவல்களைப் படித்துள்ளேன், மேலும் இந்த சிகிச்சை முறை, அதன் எதிர்பார்க்கப்படும் மீட்சி காலம் மற்றும் மேலே பட்டியலிடப்பட்டுள்ள சிக்கல்கள் குறித்து டாக்டர் ஹிர்பராவிடம் கேள்விகள் கேட்கும் வாய்ப்பு எனக்குக் கிடைத்துள்ளது.

நோயாளி — பெயர் (தெளிவாக எழுதவும்)

கையொப்பம்

தேதி