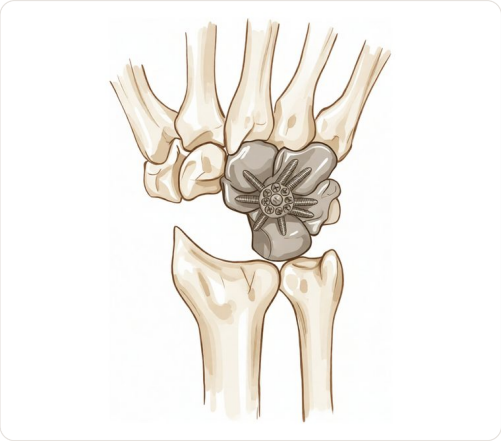
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

معلومات اور رضامندی

کلائی کا جزوی فیوژن (Partial Wrist Fusion)



کلائی کے جزوی فیوژن (partial wrist fusion) میں صرف دردناک، آرتھرائٹس والے جوڑوں کو جوڑ کر ایک کیا جاتا ہے، اور صحت مند جوڑوں کو آزاد چھوڑ دیا جاتا ہے تاکہ کلائی میں کچھ موڑنے اور گھمانے کی صلاحیت باقی رہے۔

Cvpoucke / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0

اس صفحے کا ترجمہ مشین سے کیا گیا ہے اور ابھی تک کسی ڈاکٹر نے اس کی جانچ نہیں کی۔ **انگریزی نسخہ** ہی مستند ہے۔

صحت یابی ایک نظر میں۔ 80 شائع شدہ تحقیقات سے یکجا کیا گیا — آپ کی اپنی رفتار مختلف ہوگی۔

ہلکی ڈیوٹی ڈیسک کا کام، ڈرائیونگ، روزمرہ کے کام	زیادہ تر روزمرہ کی سرگرمیاں جسمانی مشقت والا کام، کھیل، جم	حتمی نتیجے کا ٹھہراؤ درد اور طاقت
weeks 6-12	**months 6-12**	**months 12-24**
ہلکی سرگرمیوں اور دفتری کام پر واپسی عام طور پر 6 سے 12 ہفتوں کے اندر ہوتی ہے، اور کے وائرز (K-wires، ہڈیوں کو تھامنے والے پتلے تار) اکثر اسی عرصے کے آس پاس نکالے جاتے ہیں۔	جسمانی مشقت والے کام اور پوری طاقت والی سرگرمیوں پر واپسی عام طور پر سرجری کے 6 سے 12 ماہ بعد تک ہو جاتی ہے۔	کام کرنے کی صلاحیت میں زیادہ سے زیادہ بہتری اور درد میں آرام عام طور پر 12 سے 24 ماہ کے درمیان اپنی انتہا پر پہنچ کر ٹھہر جاتے ہیں، اور 10 سال تک طویل مدتی استحکام دیکھا گیا ہے۔

یہ آپریشن کیوں تجویز کیا گیا ہے

ڈاکٹر کیرن ہِرپرا، جو Mater Private Hospital Rockhampton میں بازو اور ہاتھ کے سرجن (upper-limb surgeon) ہیں، آپ کے مسئلے کے مطابق سب سے کم چیر پھاڑ والے طریقوں سے آغاز کرتے ہیں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے فیملی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک ریفر کرتے ہیں؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمارے پاس آنے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکیئر (Medicare) کی رقم کی واپسی کا حق دار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) کی ضرورت ہوگی۔ کلینک میں جائزہ، جس میں آپ کی طبی تاریخ، معائنہ اور جہاں ضرورت ہو ایکسرے یا اسکین شامل ہیں، یہ طے کرتا ہے کہ آپ کی کلائی میں درد کی وجہ کیا ہے۔

کلائی کا جزوی فیوژن (partial wrist fusion، یعنی کلائی کی کچھ ہڈیوں کو جوڑ کر ایک کر دینا) صرف کلائی کی خراب ہڈیوں کو آپس میں جوڑتا ہے، اور صحت مند جوڑوں کو حرکت کرتے رہنے دیتا ہے۔ ہم عام طور پر یہ اس وقت تجویز کرتے ہیں جب جوڑ کے گھسنے والا آرتھرائٹس (wear-and-tear arthritis) کلائی کے صرف ایک حصے تک محدود ہو، اور اکثر اس وقت جب دوسرے علاج، جیسے ہینڈ تھراپی (ہاتھ کی بحالی کا علاج)، اسپلنٹ، سوزش کم کرنے والی دوا یا انجکشن، سے کافی آرام نہ ملا ہو۔ مقصد یہ ہے کہ جوڑ کی گھسی ہوئی سطحیں، جو درد کرتی ہیں، نکال دی جائیں، اور ساتھ ہی کلائی کی حرکت، گرفت کی طاقت اور مضبوطی جتنی ممکن ہو برقرار رکھی جائے۔ کلائی کا مکمل فیوژن (total wrist

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

fusion) غیر معمولی حالات کے لیے رکھا جاتا ہے۔ یہ آپریشن آپ کے لیے مناسب ہے یا نہیں، اس کا انحصار اس بات پر ہے کہ جوڑ کی کون سی سطحیں متاثر ہیں، اور ہم آپ کے ساتھ مل کر اس پر بات کر کے فیصلہ کریں گے۔

آپریشن سے پہلے

سرجری سے پہلے آپ کو کچھ ایکسرے یا اسکین کروانے ہوں گے تاکہ ہم آپریشن کی منصوبہ بندی کر سکیں۔ ان میں عام طور پر ایکسرے شامل ہوتے ہیں، اور کبھی کبھی ایم آر آئی اسکین، جو ایک طاقتور مقناطیس کے ذریعے کلائی کی ہڈیوں، لیگامنٹ (ligament)، یعنی وہ مضبوط بندھن جو ایک ہڈی کو دوسری ہڈی سے جوڑتا ہے، اور جوڑ کی سطحوں کو تفصیل سے دکھاتا ہے۔ آپریشن کے دن، اپنے آپریشن سے سات گھنٹے پہلے کھانا اور پینا بند کر دیں۔ ہم چھ کے بجائے سات گھنٹے اس لیے کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو آپ کا وقت پہلے کیا جا سکے۔ اپنی موجودہ دواؤں کی لکھی ہوئی فہرست ساتھ لائیں اور ڈھیلی آستین والے آرام دہ کپڑے پہنیں۔ آپریشن کے بعد آپ کو گاڑی میں گھر لے جانے کے لیے کسی کا انتظام کریں۔ اگر آپ کو دوسری طبی بیماریاں ہیں، تو آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist)، یعنی وہ ڈاکٹر جو بے ہوشی کی دوا دیتے ہیں، سے معائنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔

آپریشن کے دن

آپ ہسپتال کے سرجری کے داخلے کے شعبے میں پہنچیں گے، جہاں آپ کا اندراج کیا جاتا ہے اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کیا جاتا ہے۔ آپ بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ملیں گے، یعنی وہ ڈاکٹر جو بے ہوشی کی دوا دیتے ہیں۔ یہ آپریشن جنرل اینستھیزیا (مکمل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے دوران آپ مکمل طور پر بے ہوش ہوں گے۔ کچھ مریضوں کو آپریشن کے بعد درد میں آرام کے لیے اعصابی بلاک (nerve block)، یعنی ایک انجکشن جو جسم کے ایک حصے کو سُن کر دیتا ہے، بھی دیا جا سکتا ہے؛ بے ہوشی کے ڈاکٹر آپ کے انفرادی حالات کی بنیاد پر اسی دن اس کا فیصلہ کرتے ہیں۔

اس کے بعد آپ کو آپریشن تھیٹر میں لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔ آپریشن ختم ہونے پر آپ ریکوری روم میں جاگتے ہیں، جہاں بے ہوشی کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ کی نگرانی کرتی ہیں۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے، تو آپریشن کی نوعیت اور آپ کی صحت یابی کے لحاظ سے آپ یا تو وارڈ میں جاتے ہیں یا گھر چلے جاتے ہیں۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

کلائی کا جزوی فیوژن کلائی کی پشت پر ایک چیرے کے ذریعے کیا جاتا ہے۔ اس چیرے کے راستے آپ کے سرجن کلائی کی ان چھوٹی ہڈیوں تک پہنچتے ہیں جن سے گھسا ہوا جوڑ بنتا ہے۔ جوڑ کی خراب سطحیں صاف کر کے نکال دی جاتی ہیں تاکہ صحت مند ہڈی آپس میں جڑ سکے۔

پھر جو ہڈیاں آپ کے درد کی وجہ بن رہی ہیں انہیں ایک دوسرے سے جوڑ دیا جاتا ہے۔ دھات کے چھوٹے پیچ ہڈیوں کو بھرنے کے دوران صحیح پوزیشن میں تھامے رکھتے ہیں، اور سرجن جوڑ کے ارد گرد ہڈی بھر دیتے ہیں تاکہ وہ جڑنے میں مدد کرے۔ کون سی ہڈیاں جوڑی جاتی ہیں، اس کا انحصار اس بات پر ہے کہ آپ کا آرتھرائٹس کہاں ہے۔ اگر کوئی ایک خراب ہڈی ٹھیک ہونے کے قابل نہ ہو، تو ہو سکتا ہے اسے نکال دیا جائے اور اس کی جگہ باقی ہڈیوں کو آپس میں جوڑ دیا جائے۔ فیوژن کے ساتھ والے صحت مند جوڑوں کو نہیں چھیڑا جاتا تاکہ آپ کی کلائی میں کچھ حرکت باقی رہے۔

جب ہڈیاں مضبوطی سے تھام لی جائیں، تو زخم کو ٹانکوں سے بند کر کے اس پر زخم کی پٹی لگا دی جاتی ہے۔ پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہتی ہے، اور آپ کے سرجن آپ کو بتائیں گے کہ اسے کب اتارا جائے گا۔

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

آپریشن کے بعد

آپ ریکوری روم میں جاگیں گے، جہاں بے ہوشی کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ پر قریب سے نظر رکھتی ہیں۔ زیادہ تر مریض اس آپریشن کے بعد ایک رات ہسپتال میں رہتے ہیں، اگرچہ کچھ مریض اسی دن گھر جا سکتے ہیں۔ آپ کی کلائی کو اسپلنٹ یا پلستر میں سہارا دیا جائے گا، اور ہم آپ کو آرام دہ رکھنے کے لیے دوا دیں گے۔ اگر آپ کو اعصابی بلاک دیا گیا تھا، تو پہلے 24 گھنٹوں تک آپ کا ہاتھ سُن یا بھاری محسوس ہو سکتا ہے؛ یہ متوقع ہے۔ اس کا اثر ختم ہونے کے بعد، اگر آپ کو سُن پن ہو یا آپ اپنی انگلیاں نہ ہلا سکیں، تو کلینک فون کریں۔ ہم پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیتے ہیں؛ جب تک ہم نہ کہیں، براہ کرم اس سے پہلے اسے نہ اتاریں۔ جب ہم آپ کو دیکھیں گے تو اسے بدلیں گے یا اتار دیں گے۔ براہ کرم پہلے 24 گھنٹوں کے لیے کسی کو اپنے ساتھ رہنے کا کہیں۔

صحت یابی

پہلے چند دن آپ کی کلائی میں درد اور سوجن رہے گی، اور ہو سکتا ہے آپ کا ہاتھ اکڑا ہوا محسوس ہو۔ یہ آہستہ آہستہ کم ہو جاتا ہے۔ ہاتھ کو تکیوں پر اونچا رکھنے سے، سوتے وقت بھی، سوجن کم ہونے میں مدد ملتی ہے۔ ہم جو دوا آپ کو دیتے ہیں وہ آپ کو آرام دہ رکھتی ہے جب تک درد کا سب سے مشکل حصہ گزر نہ جائے۔

جب تک ہڈیاں آپس میں جڑ رہی ہوں، آپ کی کلائی کو اسپلنٹ یا پلستر میں سہارا دیا جائے گا۔ سرجری کے بعد آپ کی ہینڈ تھراپی Extend Rehabilitation میں روبی ڈولن (Ruby Doolan) کے ساتھ ہوگی۔ روبی ہینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کی ماہر) ہیں: وہ آپ کی ورزشوں کی رہنمائی کریں گی اور آپ کو جس اسپلنٹ کی ضرورت ہو وہ بنائیں گی۔ شروع میں توجہ آپ کی انگلیوں، کہنی اور کندھے کی نرم حرکت پر ہوتی ہے تاکہ کلائی کے آرام کے دوران یہ اکڑ نہ جائیں۔ جیسے جیسے ہفتے گزرتے ہیں، آپ کی تھراپسٹ گرفت کی طاقت بڑھانے کی ورزشیں شامل کریں گی، اور فیوژن کے جڑ جانے کے بعد، کلائی کی اتنی حرکت واپس لانے کی ورزشیں جتنی آپ کے لیے محفوظ ہو۔

شروع میں روزمرہ کے کاموں کے لیے کچھ منصوبہ بندی کرنی پڑتی ہے۔ آپ کو خریداری، کھانا پکانے اور ہر اس کام میں مدد کی ضرورت ہوگی جس کے لیے دونوں ہاتھ یا مضبوط گرفت درکار ہو۔ زیادہ تر لوگوں کو بازو پر لیٹنے کے بجائے اسے تکیوں پر ٹکا کر سونا سب سے آسان لگتا ہے۔ جب تک پلستر اتر نہ جائے اور آپ کے سرجن اجازت نہ دے دیں، آپ گاڑی نہیں چلا سکتے؛ بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا والا ہمارا صفحہ دیکھیں۔

صحت یابی ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے۔ کچھ کلائیاں جلد ٹھیک ہو جاتی ہیں، جبکہ کچھ کو مضبوط اور آرام دہ محسوس ہونے میں زیادہ وقت لگتا ہے۔ آپ کے سرجن اور آپ کی ہینڈ تھراپسٹ ہر ملاقات پر آپ کی رہنمائی کریں گے اور آپ کو بتائیں گے کہ آگے کیا توقع رکھیں۔

کیا مسائل پیدا ہو سکتے ہیں

زیادہ تر مریض ٹھیک رہتے ہیں، لیکن کبھی کبھار مسائل پیدا ہو سکتے ہیں۔ آپ کے سرجن اور ٹیم کسی بھی مسئلے کو جلد پکڑنے کے لیے آپ کی قریب سے نگرانی کرتے ہیں۔

کبھی کبھی ہڈیاں منصوبے کے مطابق آپس میں نہیں جڑتیں۔ ہو سکتا ہے آپ کلائی میں گہرا دکھن والا درد محسوس کریں جو کم نہ ہو، یا حرکت کرتے وقت رگڑ کا احساس ہو۔ اگر درد کش دواؤں کے باوجود درد بڑھتا ہی جائے، تو اسی دن کلینک فون کریں۔ ورنہ اپنے اگلے معائنے پر اس کا ذکر کریں۔ اگر ہڈیاں پھر بھی نہ جڑیں، تو انہیں جڑنے میں مدد کے لیے مزید سرجری کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔

ہڈیوں کو تھامنے کے لیے استعمال ہونے والے دھات کے پیچ کبھی کبھی مسئلہ پیدا کر سکتے ہیں۔ ہو سکتا ہے کوئی پیچ اپنی جگہ سے ہل جائے، یا قریب کی جلد یا ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، پر دباؤ ڈالے۔ آپ کو جلد کے نیچے کوئی تیز کنارہ، کلک جیسا احساس، یا دھات کے اوپر درد محسوس ہو سکتا ہے۔ زیادہ تر دھاتی پرزوں کو کبھی نکالنے کی ضرورت نہیں پڑتی، لیکن اگر یہ درد کرتے رہیں، تو انہیں نکالنے کا ایک چھوٹا آپریشن مدد کر سکتا ہے۔ اپنے معائنے پر اس کا ذکر کریں۔

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

شاذ و نادر ہی، سرجری کے بعد کلائی میں کارپل ٹنل سنڈروم (کلائی میں عصب کا دبنا) پیدا ہو سکتا ہے۔ اس میں انگلیوں میں جھنجھناہٹ، سُن پن یا جلن محسوس ہوتی ہے، جو رات کو زیادہ ہوتی ہے۔ اگر ایسا ہو تو اپنے سرجن کو بتائیں، کیونکہ دباؤ ختم کرنے کا ایک چھوٹا آپریشن (release) اس کا علاج کر سکتا ہے۔

انفیکشن کم ہوتا ہے لیکن اس پر جلد توجہ کی ضرورت ہوتی ہے۔ اگر آپ کو بخار ہو، زخم کے ارد گرد سرخی پھیل رہی ہو، یا زخم سے رطوبت یا پیپ رس رہی ہو، تو اسی دن کلینک فون کریں۔

کچھ کلائیوں میں ہڈیوں کے اچھی طرح جڑ جانے کے بعد بھی درد رہتا ہے۔ کچھ لوگوں کو لگتا ہے کہ سرگرمی کے ساتھ کلائی میں اب بھی دکھن ہوتی ہے، یا انہیں باقاعدگی سے دردکش دوا لینی پڑتی ہے۔ اگر ایسا ہو، تو آپ کے سرجن آپ کے ساتھ مختلف راستوں پر بات کریں گے، جن میں مزید سرجری بھی شامل ہو سکتی ہے۔

بہت کم صورتوں میں، جزوی فیوژن سے درد میں آرام نہیں ملتا اور بعد میں اس کے بجائے پوری کلائی کا فیوژن کیا جاتا ہے۔ یہ ایک بڑا آپریشن ہے جس سے کلائی کی ساری حرکت ختم ہو جاتی ہے، لیکن عام طور پر اس سے درد ختم ہو جاتا ہے۔

اگر آپ تفصیلات جاننا چاہیں تو اس صفحے پر پیچیدگیوں کا جدول عام شرحیں بتاتا ہے۔

ہمیں کب فون کریں

ہم چاہتے ہیں کہ آپ گھر پر پریشان ہونے کے بجائے ہم سے رابطہ کریں۔ اگر آپ کو بخار ہو، زخم کے ارد گرد سرخی پھیل رہی ہو، یا زخم سے رطوبت یا پیپ رس رہی ہو، یا اگر دردکش دواؤں کے باوجود درد بڑھتا ہی جائے، تو اسی دن کلینک فون کریں۔ اگر آپ کی پنڈلی کے پچھلے حصے میں سوجن یا درد ہو، سانس پھولے یا سینے میں درد ہو، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں، کیونکہ یہ خون کے لوتھڑے کی علامات ہو سکتی ہیں۔ اگر آپ کی انگلیاں یا ہاتھ سفید پڑ جائیں، ٹھنڈے ہو جائیں، یا ان کا رنگ بالکل سفید، نیلا یا گہرا ہو جائے، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اعصابی بلاک کا اثر ختم ہونے کے بعد، یعنی تقریباً 24 گھنٹے بعد، اگر آپ کو سُن پن ہو یا آپ اپنا بازو، ہاتھ یا انگلیاں نہ ہلا سکیں، تو کلینک فون کریں۔ اگر کلینک کے اوقات کے بعد یا ویک اینڈ پر آپ ہم سے رابطہ نہ کر سکیں، تو اپنے قریب ترین ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

اس مسئلے کے بارے میں مزید کہاں پڑھیں

یہ صفحہ خود آپریشن کے بارے میں ہے۔ جس مسئلے کا یہ علاج کرتا ہے، اور اس بارے میں شواہد کیا بتاتے ہیں کہ سرجری کب مدد کرتی ہے اور کب نہیں، اس کی مزید تفصیل کلائی کا جوڑ کے گھسنے والا آرتھرائٹس والے صفحے پر ہے۔

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

کلائی کا جزوی فیوژن (Partial Wrist Fusion)

شائع شدہ طبی تحقیق سے پیچیدگیوں کی شرح

80 شائع شدہ تحقیقات سے یکجا کیا گیا۔ یہ آبادی کی سطح کی شرحیں ہیں، آپ کا انفرادی خطرہ نہیں — آپ پر کیا لاگو ہوتا ہے، اس پر آپ کا سرجن آپ سے بات کرے گا۔

پیچیدگی	رپورٹ شدہ شرح	نوٹ
آرتھرائٹس کا بڑھنا	13.6-41.0%	ساتھ والے جوڑوں (مثلاً ریڈیو لونیٹ جوڑ) میں گھساؤ کی تبدیلیوں کا بڑھنا مریضوں کے ایک نمایاں حصے میں ہوتا ہے۔
دوبارہ آپریشن	12.0-22.2%	درد، ہڈیوں کے نہ جڑنے، یا دھاتی پرزوں کے مسائل سمیت مختلف وجوہات سے غیر منصوبہ بند دوبارہ آپریشن کی شرح 12 سے 22.2 فیصد تک ہے۔
ہڈیوں کا نہ جڑنا (nonunion)	8.9-21.4%	شرحیں ہڈیوں کو تھامنے کے طریقے اور تحقیق کے لحاظ سے مختلف ہیں، اور کچھ تحقیقات میں فور کارنر فیوژن (four-corner fusion) میں 21.4 فیصد تک ہڈیوں کے نہ جڑنے کی رپورٹ ہے۔
امپلانٹ کی خرابی	5.1-20.0%	اس میں دھاتی پرزوں کا ٹوٹنا، امپلانٹ کا اپنی جگہ سے نکل جانا، یا ڈھیلا ہو جانا شامل ہے، خاص طور پر جوڑ کی تبدیلی (arthroplasty) یا ہڈیوں کو تھامنے کے کچھ مخصوص طریقوں میں۔
کلائی کے مکمل فیوژن میں تبدیلی	4.9-19.2%	کلائی کے جزوی فیوژن (19.2 فیصد) میں مکمل فیوژن کی طرف جانے کی شرح پراکسیمل رو کارپیکٹومی (4.9 فیصد) کے مقابلے میں نمایاں طور پر زیادہ ہے۔
عصب کی چوٹ	1.6-18.2%	اس میں کلائی کی پشت پر احساس والے اعصاب کی چھوٹی شاخوں میں جلن (irritation) اور، کبھی کبھار، میڈین عصب (median nerve) کو چوٹ شامل ہے۔
دھاتی پرزوں کو نکالنا	1.48-11.4%	دھاتی پرزوں سے جلن، درد، یا ان کا رگڑ کھانا اکثر انہیں نکالنے کو ضروری بنا دیتا ہے، اور اس کی شرح 1.48 سے 11.4 فیصد تک ہے۔
انفیکشن	0.63-11.1%	اس میں تاروں کے سوراخوں کے سطحی انفیکشن اور گہرے انفیکشن شامل ہیں، جن کی شرح ہڈیوں کو تھامنے کے طریقے (مثلاً کے وائرز) کے لحاظ سے مختلف ہوتی ہے۔

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

میں نے یہ معلومات پڑھ لی ہیں اور مجھے ڈاکٹر ہرپرا سے اس طریقۂ کار، اس کے بعد متوقع صحت یابی، اور اوپر درج پیچیدگیوں کے بارے میں سوالات پوچھنے کا موقع ملا ہے۔

تاریخ	دستخط	مریض – نام (صاف حروف میں)

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