

मेटाकार्पल (हथेली की हड्डी) के फ्रैक्चर को ठीक करने का ऑपरेशन

यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनूदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक है।

रिकवरी एक नज़र में। 169 प्रकाशित अध्ययनों से संकलित — आपके ठीक होने की अपनी गति अलग हो सकती है।

हल्की ड्यूटी डेस्क का काम, ड्राइविंग, दैनिक कार्य	अधिकांश दैनिक गतिविधियाँ शारीरिक कार्य, खेल, जिम	अंतिम परिणाम का स्थिर होना दर्द और शक्ति
1-3 weeks उंगलियों को हिलाना जल्दी शुरू होता है। हड्डी के अंदर डाले गए स्कू (इंट्रामेड्यूलरी स्कू) के बाद, पांच दिनों के भीतर खुद से उंगलियाँ हिलाना शुरू हो गया और टाँके निकलने के बाद सुरक्षा वाला स्प्लेंट धीरे-धीरे छुड़ा दिया गया। जब तार इस्तेमाल किए जाते हैं, तो उंगलियों को खुलकर हिलाने से पहले लगभग तीन सप्ताह तक हाथ को सुरक्षित रखा जाता है। इस दौरान डेस्क वाला काम और एक हाथ से किए जाने वाले हल्के काम संभव हैं।	8-12 weeks हड्डी आम तौर पर लगभग छह सप्ताह तक जुड़ जाती है: एक अध्ययन-श्रृंखला में छठे सप्ताह तक 76% हड्डियाँ जुड़ चुकी थीं, और दूसरी में जुड़ने में औसतन 5.6 सप्ताह लगे। पूरे काम, शारीरिक मेहनत वाले काम और खेल पर लौटने में औसतन 76 दिन (मीडियन 54) लगे। मुक्का मारना तब तक टालना होगा जब तक हड्डी पूरी तरह न जुड़ जाए: एक श्रृंखला में, जिन 17 लोगों की मेटाकार्पल हड्डी मुक्का मारने से टूटी थी और जिन्होंने फिर से मुक्का मारा, उनमें से 5 का इम्प्लान्ट मुड़ गया।	6-12 months हड्डी जुड़ने के बाद भी कई महीनों तक पकड़ की ताकत में सुधार होता रहता है। हड्डी के अंदर डाले गए स्कू से थामने के बाद, औसतन दस महीने पर यह दूसरे हाथ के औसतन 104% थी।

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

डॉ. कीरन हिरपरा, माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन, इलाज को आपकी खास चोट के हिसाब से चुनते हैं। मेटाकार्पल फ्रैक्चर हाथ (हथेली) की लंबी हड्डियों में से किसी एक का टूटना है। यह ऑपरेशन टूटी हुई हड्डी को जुड़ने तक सही स्थिति में थामे रखता है। हम आम तौर पर यह ऑपरेशन तब सुझाते हैं जब हाथ की टूटी हड्डी अपनी जगह से खिसक गई हो, घूम (मुड़) गई हो या छोटी हो गई हो, कई हड्डियाँ टूटी हों, या प्लास्टर (कास्ट) में सीध में टिकी न रहे। कुछ फ्रैक्चर जोड़ की सतह तक जाते हैं या कई टुकड़ों में टूट जाते हैं, और इन्हें स्थिर रखने के लिए अक्सर सर्जरी की ज़रूरत पड़ती है।

हाथ के ज़्यादातर फ्रैक्चर का इलाज पहले बिना सर्जरी के, स्प्लेंट या प्लास्टर (कास्ट) और हैंड थेरेपी से किया जाता है। जब इन कदमों से हड्डी अच्छी स्थिति में नहीं टिकी रहती, तब सर्जरी अगला कदम होती है। मरीज़ों को आम तौर पर उनके जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) हमारे क्लिनिक में रेफ़र करते हैं; अगर किसी फिजियोथेरेपिस्ट ने आपको हमसे मिलने की सलाह दी है, तब भी मेडिकेयर रिबेट (मेडिकेयर से मिलने वाली राशि) के योग्य होने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल लेना होगा। आपकी मुलाकात में हम आपकी मेडिकल हिस्ट्री

लेते हैं, आपके हाथ की जांच करते हैं, और ज़रूरत हो तो इमेजिंग (एक्स-रे या स्कैन) करवाते हैं। फिर आप और हम मिलकर तय करते हैं कि ऑपरेशन आपकी चोट और आपके लक्ष्यों के लिए सही है या नहीं। मकसद ऐसा हाथ है जो अच्छी तरह हिल-डुल सके, स्थिर महसूस हो, और जिसे आप बिना दर्द के इस्तेमाल कर सकें।

ऑपरेशन से पहले

आपके सर्जन आपको सटीक निर्देश देंगे, लेकिन कुछ बातें ज़्यादातर लोगों पर लागू होती हैं। ऑपरेशन से सात घंटे पहले से खाना-पीना बंद कर दें। हम सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची जल्दी चल रही हो तो आपकी सर्जरी पहले की जा सके। सर्जरी से पहले आपको अपनी कुछ नियमित दवाएं कुछ समय के लिए रोकनी पड़ सकती हैं; आपके सर्जन आपको बताएंगे कि कौन-सी और कितने समय के लिए। आप जो कुछ भी लेते हैं, उस सबकी लिखी हुई सूची साथ लाएं, और ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें। बाद में आपको गाड़ी से घर ले जाने के लिए किसी का इंतज़ाम करें। ऑपरेशन की योजना बनाने के लिए आपके हाथ के एक्स-रे ज़रूरी हैं, और कभी-कभी एमआरआई या अल्ट्रासाउंड भी। अगर आपको दूसरी बीमारियां हैं, तो आपको खून की जांच करवानी पड़ सकती है या एनेस्थेतिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) से जांच करवानी पड़ सकती है।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचते हैं, जहां आपका पंजीकरण होता है और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाता है। आप एनेस्थेतिस्ट से मिलेंगे, यानी वह डॉक्टर जो ऑपरेशन के दौरान आपकी बेहोशी और आराम का ध्यान रखते हैं। यह ऑपरेशन जनरल एनेस्थीसिया (जिसमें आप पूरी तरह बेहोश रहते हैं) में किया जाता है। ऑपरेशन के दौरान आप पूरी तरह बेहोश रहेंगे। कुछ मरीजों को ऑपरेशन के बाद दर्द से राहत के लिए रीजनल नर्व ब्लॉक (शरीर के एक हिस्से को सुन्न करने का इंजेक्शन) भी दिया जा सकता है; एनेस्थेतिस्ट आपकी व्यक्तिगत परिस्थितियों के आधार पर उसी दिन यह तय करते हैं।

इसके बाद आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहां ऑपरेशन किया जाता है। बाद में आप रिकवरी एरिया में होश में आते हैं, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्स आप पर नज़र रखती हैं। जब आपकी हालत स्थिर हो जाती है, तो आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर चले जाते हैं। इनमें से क्या होगा, यह प्रक्रिया पर और आपकी रिकवरी कैसी चल रही है, इस पर निर्भर करता है।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

आपके सर्जन यह ऑपरेशन दो तरीकों से कर सकते हैं, और कौन-सा तरीका चुना जाएगा, यह आपके फ्रैक्चर पर निर्भर करता है। बंद (क्लोज़्ड) तरीके में त्वचा को खोले बिना हड्डी को सीध में लाया जाता है। फिर उसे थामने के लिए त्वचा में छोटे-छोटे छेदों से तार या एक स्क्रू (पेंच) डाला जाता है। खुले (ओपन) तरीके में आपके सर्जन टूटी हड्डी के ऊपर एक चीरा लगाते हैं ताकि टुकड़ों को देखकर वापस एक साथ बैठाया जा सके। इसका इस्तेमाल तब होता है जब फ्रैक्चर जोड़ तक जाता हो, कई टुकड़ों में टूटा हो, या अपने आप सीध में न आए।

हड्डी के सीध में आने के बाद, जुड़ने तक उसे स्थिर रखने के लिए किसी चीज़ की ज़रूरत होती है। आपके सर्जन वह इम्प्लांट चुनते हैं जो आपके फ्रैक्चर के आकार और जगह के हिसाब से सही हो। हड्डी के आर-पार पतले तार डाले जा सकते हैं। हड्डी के अंदर से होते हुए एक छोटा स्क्रू डाला जा सकता है, जिसे इंटरमिड्यूलरी फ़िक्सेशन कहते हैं, और यह तरीका शाफ़्ट (बीच के लंबे हिस्से) और नेक (पोर के ठीक पीछे वाले हिस्से) के कुछ फ्रैक्चर के लिए सही रहता है। लंबे तिरछे (ऑब्लीक) या घुमावदार (स्पाइरल) फ्रैक्चर के आर-पार छोटे स्क्रू लगाए जा सकते हैं, जिनमें फ्रैक्चर की रेखा हड्डी के चारों ओर घूमती हुई जाती है। या स्क्रू के साथ एक छोटी प्लेट टुकड़ों को एक साथ थामे रख सकती है।

त्वचा से बाहर निकले छोड़े गए तार आम तौर पर कुछ सप्ताह बाद, हड्डी के स्थिर हो जाने पर, क्लिनिक में निकाल दिए जाते हैं। त्वचा के नीचे रहने वाले स्क्रू और प्लेट आम तौर पर अपनी जगह पर ही छोड़ दिए जाते हैं, जब तक कि वे कोई समस्या न करें। चीरे को टांकों से बंद किया जाता है, और उसके ऊपर ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) लगाई जाती है।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी एरिया में होश में आएंगे, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्स आप पर नज़र रखती हैं। आपके हाथ पर ड्रेसिंग और स्प्लिंट होगा, और आराम के लिए आपको स्लिंग (बांह को सहारा देने वाली पट्टी) दी जा सकती है। दर्द की दवा का इंतज़ाम किया जाएगा ताकि आप आराम से रहें। आप जितना ठीक महसूस करें, उतना चल-फिर सकते हैं, और पहले 24 घंटे किसी को आपके साथ रहना चाहिए। इस ऑपरेशन के बाद आप उसी दिन घर जा सकते हैं या एक रात अस्पताल में रह सकते हैं। दोनों ही आम हैं, और आपकी टीम आपसे बात करेगी कि आपके लिए कौन-सा सही है।

अगर आपको नर्व ब्लॉक दिया गया था, तो लगभग 24 घंटे तक आपका हाथ सुन्न या भारी महसूस हो सकता है। ऐसा होना अपेक्षित है। अगर ब्लॉक का असर खत्म होने के बाद आप अपनी उंगलियां नहीं हिला पा रहे हैं, तो क्लिनिक को फ़ोन करें। अगर आपको बुखार हो, घाव के आसपास लाली फैल रही हो, या घाव से तरल या मवाद रिस रहा हो, या दर्द निवारक दवाओं के बावजूद दर्द बढ़ता ही जा रहा हो, तो उसी दिन क्लिनिक को फ़ोन करें। अगर आपकी उंगलियां, हाथ या अंगूठा फीके (सफ़ेद पड़े हुए), ठंडे, सफ़ेद, नीले या गहरे रंग के पड़ जाएं, तो इमरजेंसी विभाग जाएं।

हम ड्रेसिंग लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं; कृपया उससे पहले उसे न हटाएं, जब तक हम आपसे ऐसा करने को न कहें। जब हम आपसे मिलते हैं, तब हम उसे बदलते हैं या हटाते हैं।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिनों और सप्ताहों तक आपके हाथ में दर्द और सूजन रहेगी। यह सामान्य है और हड्डी जुड़ने के साथ धीरे-धीरे कम होती है। आराम करते समय अपने हाथ को ऊपर उठाकर रखने से सूजन कम होने में मदद मिलती है, और आपके लिए तय की गई दर्द की दवा तकलीफ़ कम करती है।

आपके हाथ को आपकी हैंड थेरेपिस्ट (हाथ की विशेषज्ञ थेरेपिस्ट), एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन (Extend Rehabilitation) की रूबी डूलन, के बनाए गए स्प्लिंट में सुरक्षित रखा जाएगा। वह आपकी थेरेपी तय करती हैं और आपको जिस भी स्प्लिंट की ज़रूरत हो, वह बनाती हैं। हैंड थेरेपी के हिस्से के रूप में आप नियमित रूप से हिलाने-डुलाने वाली एक्सरसाइज़ करेंगे। ये जल्दी शुरू होती हैं और हड्डी जुड़ने के साथ बढ़ती जाती हैं। मकसद यह है कि फ्रैक्चर के स्थिर होने के दौरान आपकी उंगलियां हिलती-डुलती रहें। आप अपनी थेरेपिस्ट की तय की गई सीमाओं के अंदर रोज़ के हल्के कामों के लिए अपने हाथ का इस्तेमाल कर सकते हैं। जब तक स्प्लिंट लगा है, आप गाड़ी नहीं चला सकते, क्योंकि इसकी वजह से आप स्टीयरिंग को सुरक्षित रूप से नहीं पकड़ पाते। जब स्प्लिंट हट जाए और आपके सर्जन अनुमति दे दें, तब आप फिर से गाड़ी चला सकते हैं; हमारा पेज [ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद गाड़ी चलाना](#) देखें।

जैसे-जैसे हिलना-डुलना लौटता है, रोज़ के काम आसान होते जाते हैं। समय के साथ आप देखेंगे कि आपकी पकड़ और ताकत लौट रही है। भारी काम, खेल और जिम बाद में आते हैं, जब आपकी थेरेपिस्ट और सर्जन सहमत हों कि हड्डी तैयार है। जिस तरह भी आराम लगे, उस तरह सोएं; ऐसी कोई खास स्थिति नहीं है जिसमें आपको रहना ही हो।

ठीक होने की प्रक्रिया हर व्यक्ति में अलग होती है। आपकी समय-सीमा अलग हो सकती है, और आपके सर्जन और थेरेपिस्ट हर मुलाकात पर आपका मार्गदर्शन करेंगे।

क्या समस्याएं हो सकती हैं

ज़्यादातर मरीज़ अच्छी तरह ठीक हो जाते हैं, लेकिन कभी-कभी समस्याएं हो सकती हैं। आपके सर्जन और टीम आप पर करीब से नज़र रखते हैं ताकि किसी भी समस्या का जल्दी पता चल सके।

कभी-कभी हड्डी जुड़ने से पहले ही अपनी ठीक की गई स्थिति से खिसक सकती है। आपको दिख सकता है कि उंगली घूमी हुई या मुड़ी हुई दिखने लगी है, या मुट्ठी बनाने पर आपकी उंगलियों की सीध बदल गई है। अपनी अगली फॉलो-अप जांच में यह बताएं, या अगर बदलाव अचानक लगे तो क्लिनिक को फ़ोन करें।

कभी-कभी तार या स्कू अपनी लगाई गई जगह से खिसक सकता है। जोड़ के पास रहने वाला तार दर्द कर सकता है और हाथ का इस्तेमाल मुश्किल बना सकता है। अगर आपको नया तीखा दर्द महसूस हो, या उंगली पहले की तरह न हिले, तो क्लिनिक को फ़ोन करें।

उंगली में घूम जाने (रोटेशन) की समस्या भी हो सकती है। मुट्ठी बनाने के लिए हाथ मोड़ने पर आपको एक उंगली दूसरी के ऊपर चढ़ती हुई दिख सकती है, या उंगली अपने बगल की उंगलियों की सीध से हटी हुई दिख सकती है। अपनी फॉलो-अप जांच में इसका ज़िक्र करें ताकि इसे जांचा जा सके।

किसी भी ऑपरेशन में संक्रमण (इन्फेक्शन) का जोखिम होता है। अगर आपको बुखार हो, घाव के आसपास लाली फैल रही हो, या घाव से तरल या मवाद रिस रहा हो, या दर्द निवारक दवाओं के बावजूद दर्द बढ़ता ही जा रहा हो, तो उसी दिन क्लिनिक को फ़ोन करें। अगर क्लिनिक से संपर्क न हो पाए, तो अपने सबसे नज़दीकी इमरजेंसी विभाग जाएं।

त्वचा से बाहर छोड़ा गया तार अपने आसपास के ऊतक को परेशान (इरिटेट) कर सकता है। जहां से तार अंदर जाता है, वहां की त्वचा लाल दिख सकती है या उससे रिसाव हो सकता है। ऐसा हो तो क्लिनिक को फ़ोन करें, ताकि गहरी समस्या बनने से पहले हम इसकी जांच कर सकें।

बहुत कम मामलों में, कोई टेंडन (कंडरा) पूरी तरह फट सकता है (रफ़र), यानी उंगली को हिलाने वाली डोरियों में से एक फट गई है। आपको अचानक हिलने-डुलने में कमी महसूस होगी, जैसे किसी ऐसी उंगली को सीधा न कर पाना या न मोड़ पाना जो एक दिन पहले ठीक हिल रही थी। ऐसा हो तो क्लिनिक को फ़ोन करें।

हाथ की हड्डियों के पास से नर्व (तंत्रिका) गुज़रती हैं। नर्व की चोट से हाथ के किसी हिस्से में सुन्नपन या झुनझुनी हो सकती है। नर्व ब्लॉक के बाद पहले 24 घंटे में सुन्नपन होना अपेक्षित है। ब्लॉक का असर खत्म होने के बाद, अगर सुन्नपन या कमज़ोरी बनी रहे, तो क्लिनिक को फ़ोन करें।

कुछ लोगों के हाथ में लगातार ऐसा दर्द और संवेदनशीलता हो जाती है जो चोट के हिसाब से बहुत ज़्यादा लगती है। जिस समय तक आप इसके ठीक होने की उम्मीद करते, उसके काफ़ी बाद भी हाथ को छूने या इस्तेमाल करने पर दर्द हो सकता है। अपनी फॉलो-अप जांच में इसका ज़िक्र करें।

अगर आप विस्तार से जानना चाहें, तो इस पेज पर दी गई जटिलताओं (कॉम्प्लिकेशन) की तालिका में उनकी सामान्य दरें दी गई हैं।

हमें कब फ़ोन करें

ज़्यादातर समस्याएं जल्दी सामने आती हैं, और हम चाहेंगे कि आप हमें उनके बारे में ज़रूर बताएं। अगर आपको बुखार हो, घाव के आसपास लाली फैल रही हो, या घाव से तरल या मवाद रिस रहा हो, या दर्द निवारक दवाओं के बावजूद दर्द बढ़ता ही जा रहा हो, तो उसी दिन क्लिनिक को फ़ोन करें। अगर आपकी पिंडली में सूजन या दर्द हो, अगर आपकी सांस फूलने लगे, या अगर आपके सीने में दर्द हो, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। ये खून के थक्के के संकेत हो सकते हैं। अगर आपकी उंगलियां, हाथ या अंगूठा फीके (सफ़ेद पड़े हुए), ठंडे, सफ़ेद, नीले या गहरे रंग के पड़ जाएं, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर सर्जरी के लगभग 24 घंटे बाद, नर्व ब्लॉक का असर खत्म होने पर,

आप अपनी उंगलियां नहीं हिला पा रहे हैं, तो क्लिनिक को फ़ोन करें। पहले 24 घंटे में सुन्नपन होना अपेक्षित है। अगर क्लिनिक से संपर्क न हो पाए, तो अपने सबसे नज़दीकी इमरजेंसी विभाग जाएं।

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

मेटाकार्पल (हथेली की हड्डी) के फ्रैक्चर को ठीक करने का ऑपरेशन

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

169 प्रकाशित अध्ययनों से संकलित। ये पूरी आबादी के स्तर की दरें हैं, आपका व्यक्तिगत जोखिम नहीं — आप पर क्या लागू होता है, इस बारे में आपके सर्जन आपसे बात करेंगे।

जटिलता	रिपोर्ट की गई दर	नोट्स
किसी भी कारण से एक और ऑपरेशन	4-11%	1,261 फ्रैक्चर के मिले-जुले आंकड़ों में: हड्डी के अंदर डाले गए स्क्रू के बाद 4%, तारों के बाद 11% और प्लेट के बाद 11%। उसी मेटा-एनालिसिस (कई अध्ययनों का मिला-जुला विश्लेषण) में तीनों तरीकों के बीच हड्डी जुड़ने के समय या संक्रमण में कोई अंतर नहीं मिला।
जकड़न या ऐसी उंगली जो पूरी तरह सीधी न हो	<5%	हड्डी के अंदर डाले गए स्क्रू से थामे गए 1,014 मेटाकार्पल फ्रैक्चर में कुल 47 जटिलताएं (4.6%) दर्ज की गईं, और इनमें जकड़न सबसे आम थी; उन 47 में से 18 मरीजों को और सर्जरी की ज़रूरत पड़ी। हैंड थेरेपी के साथ जल्दी हिलाना-डुलाना शुरू करना इससे बचाव का मुख्य तरीका है।
प्लेट या स्क्रू से थामने के बाद फ्रैक्चर का अपनी जगह से खिसक जाना	12-15%	138 में से 19 फ्रैक्चर (13.8%) पहले कुछ सप्ताहों में एक्स-रे पर अपनी जगह से खिसके हुए दिखे: लैंग स्क्रू (टुकड़ों को आपस में कसने वाले स्क्रू) के बाद 11.6% और प्लेट के बाद 15.4%। उम्र के हर साल के साथ जोखिम लगभग 7% बढ़ा।
त्वचा के नीचे दबे तारों को निकालने के लिए एक अतिरिक्त ऑपरेशन	17%	त्वचा के नीचे दबे तारों को निकालने के लिए 337 में से 58 मामलों (17.2%) में दोबारा ऑपरेशन थिएटर जाना पड़ा। त्वचा से बाहर छोड़े गए तार क्लिनिक में निकाले जाते हैं, और दोनों में संक्रमण की दरें अलग नहीं थीं।
उंगली के पोर (नेक) के फ्रैक्चर को थामने के बाद स्क्रू से जुड़ी समस्या	9%	मेटाकार्पल के नेक (पोर के ठीक पीछे वाले हिस्से) के अस्थिर फ्रैक्चर में, हड्डी के अंदर डाले गए स्क्रू से थामे गए 57 में से 5 (8.8%) में इम्प्लांट की बड़ी समस्या हुई, जैसे स्क्रू का पोर के जोड़ में घुस जाना या उंगली सीधी करने में साफ़ कमी, जबकि तारों से थामे गए 56 में से किसी में नहीं। स्क्रू के बाद हरकत जल्दी लौटी।
इम्प्लांट का मुड़ना या टूटना	2-6%	हड्डी के अंदर डाले गए 160 में से 3 स्क्रू मुड़ गए या टूट गए (1.9%), और एक दूसरी श्रृंखला में हड्डी के अंदर डाले गए 90 में से 5 इम्प्लांट (5.6%) मुड़ गए। उस श्रृंखला में हर मुड़ा हुआ इम्प्लांट सर्जरी के 4 सप्ताह से 7 महीने के बीच फिर से मुक्का मारने के बाद हुआ।

मैंने यह जानकारी पढ़ ली है और मुझे डॉ. हिरपरा से इस प्रक्रिया, इसके बाद अपेक्षित रिकवरी और ऊपर दी गई जटिलताओं के बारे में सवाल पूछने का अवसर मिला है।

रोगी — नाम (साफ़ अक्षरों में)	हस्ताक्षर	तिथि
-------------------------------	-----------	------