

کہنی کے لیگامنٹ کی دوبارہ تعمیر (جوڑ کو مستحکم کرنا)

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۔ 20 شائع شدہ تحقیقات سے یکجا کیا گیا۔ آپ کی اپنی رفتار مختلف ہوگی۔

حتی نتیجے کا ٹھہراؤ
درد اور طاقت

زیادہ تر روزمرہ کی سرگرمیاں
جسمانی مشقت والا کام، کھیل، جم

ہلکی ڈیوٹی
ڈیسک کا کام، ڈرائیونگ، روزمرہ کے کام

months 9-16

لیگامنٹ کی دوبارہ تعمیر کے بعد مقابلے کی سطح پر پھینکنے والے کھیل یا ایسے کھیل جن میں کھلاڑی آپس میں ٹکراتے ہیں (contact sport) عام طور پر 9 سے 16 ماہ لیتے ہیں۔ کرافٹ آہستہ آہستہ پختہ ہوتا ہے اور وقت کا تعین پہلے سے توقعات واضح کر کے کیا جانا چاہیے۔

months 5-7

مرمت (انڈرونی بریس کی مضبوطی کے ساتھ) کے بعد مضبوط واپسی کھیل تک تقریباً 5 سے 7 ماہ میں مکمل ہوتی ہے؛ اسی عرصے میں جسمانی مشقت والا کام رہنمائی کے مطابق۔

weeks 2-6

شروع میں بریس کے اندر محفوظ حرکت؛ دفتری کام جلد، اور تقریباً ہفتہ نمبر 6 تک حرکت کی پوری حد کا ہدف۔

یہ آپریشن کیوں تجویز کیا گیا ہے

ڈاکٹر کیرن ہیرپرا، جو Mater Private Hospital Rockhampton میں بازو اور ہاتھ کے سرجن (upper-limb surgeon) ہیں، علاج کو آپ کی مخصوص جوڑ کے مطابق طے کرتے ہیں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے فیملی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک میں بھیجتے ہیں؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمیں دکھانے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکل (Medicare) کی طرف سے رقم کی واپسی (rebate) کا حق دار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہوگا۔ ملاقات کے دوران ہم آپ سے تفصیل پوچھتے ہیں، آپ کی کہنی کا معائنہ کرتے ہیں، اور یہ جاننے کے لیے کہ مسئلہ کیا ہے، ضرورت ہو تو اسکیں کا انتظام کرتے ہیں۔

کہنی کے لیگامنٹ کی دوبارہ تعمیر ایک ایسا آپریشن ہے جس میں گھسے ہوئے یا پھٹے ہوئے لیگامنٹ (ligament)، یعنی وہ مضبوط بندھن جو ایک ہڈی کو دوسری ہڈی سے جوڑتا ہے، کو عطیہ کیے گئے ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پیٹھ کو ہڈی سے جوڑتی ہے، کے ایک ٹکڑے سے دوبارہ بنایا جاتا ہے تاکہ جوڑ مستحکم رہے۔ ہم عام طور پر یہ آپریشن اس وقت تجویز کرتے ہیں جب دوسرے علاج سے کافی بہتری نہ آنے کے بعد بھی آپ کی کہنی ایسا محسوس ہو کہ جیسے جواب دے رہی ہے، یا اپنی جگہ پر نہ ٹکتی ہو۔ یہ اس وقت بھی پیش کیا جاتا ہے جب کہنی کو صرف تقویت بخشنا سہا رکھ کر ہی جوڑ میں ٹکایا جاسکتا ہو، یا جب جوڑ کے ارد گرد کسی فریکچر (ہڈی کا ٹوٹنا) نے اسے غیر مستحکم کر دیا ہو۔ مقصد ایک مستحکم کہنی ہے جسے آپ حرکت دے سکیں، استعمال کر سکیں اور درد کے بغیر اس پر بھروسہ کر سکیں۔ کہنی کے پیچھے اور باہر کی طرف گھوم کر نکلنے والے ڈھیلے پن (posterolateral rotatory instability) والی تقریباً 85 فیصد کہنیوں میں عطیہ کیے گئے ٹشو (allograft) سے

دوبارہ تعمیر کہنی کا استحکام بحال کر دیتی ہے۔ ہم اس پر آپ سے تفصیل سے بات کریں گے اور آپ کے ساتھ مل کر فیصلہ کریں گے کہ کیا یہ آپ کی کہنی اور آپ کے مقاصد کے لیے موزوں ہے۔

آپریشن سے پہلے

سرجری سے پہلے کے ہفتوں میں ہم ایکسرے، ایم آر آئی (ایک اسکین جو لیگنٹ جیسے نرم ٹشو دکھاتا ہے) یا الٹرا سونڈ جیسے اسکین کے ذریعے منصوبہ بندی مکمل کرتے ہیں۔ آپریشن کے دن، آپریشن سے سات گھنٹے پہلے کھانا اور پینا بند کر دیں۔ ہم سات گھنٹے اس لیے کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو آپ کا آپریشن پہلے کیا جاسکے؛ آپ کے سرجن آپ کے فاقے کا صحیح وقت بتائیں گے۔ ہو سکتا ہے آپ کو سرجری سے پہلے کچھ دوائیں روکنی پڑیں، اور ہم آپ کو واضح ہدایات دیں گے کہ کون سی دوائیں اور کتنے عرصے کے لیے۔ آپ جو کچھ بھی لیتے ہیں، بشمول گولیاں، قطرے اور کریمیں، ان سب کی لکھی ہوئی فہرست ساتھ لائیں۔ آپریشن کے بعد آپ کو گھر لے جانے کے لیے کسی کا انتظام کریں۔ ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں جن کی آستینیں آسانی سے کہنی پر سے گزر جائیں۔ اگر آپ کو دوسری طبی بیماریاں ہیں تو ہو سکتا ہے آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist)، یعنی وہ ڈاکٹر جو بے ہوشی کی دوا دیتے ہیں، سے معائنے کی بھی ضرورت ہو۔

آپریشن کے دن

آپ ہسپتال کے سرجری کے داخلے کے شعبے میں پہنچتے ہیں، جہاں آپ کا اندراج کیا جاتا ہے اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کیا جاتا ہے۔ وہاں آپ کی ملاقات بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ہوگی۔ یہ آپریشن جنرل اینسٹھیزا (مکمل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے بعد درد میں آرام کے لیے بعض اوقات اعصابی بلاک (nerve block)، یعنی ایک انجکشن جو جسم کے ایک حصے کو سن کر دیتا ہے، بھی شامل کیا جاتا ہے؛ بے ہوشی کے ڈاکٹر اسی دن آپ سے اس پر بات کریں گے۔ پھر آپ کو آپریشن تھیٹر میں لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔ آپریشن مکمل ہونے پر آپ ریکوری روم میں جاتے ہیں، جہاں بے ہوشی کی دوا 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 مطابق آپ یا تو وارڈ میں جاتے ہیں یا گھر چلے جاتے ہیں۔

اس دن کا مقصد سادہ ہے: آپ کی کہنی میں اتنا استحکام بحال کرنا کہ سرجری کے جلد بعد اس کی حرکت شروع ہو سکے۔ آپریشن کے بعد کہنی کو زیادہ دیر تک بے حرکت رکھنے سے یہ الزم جاتی ہے، اس لیے جلد حرکت شروع کرنا منصوبے کا حصہ ہے۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

صحیح مراحل اس بات پر منحصر ہیں کہ آپ کی کہنی کے ارد گرد کون سے حصے زخمی ہیں، اور ہم آپریشن کے دن سے پہلے آپ کے اسکین کی مدد سے اس کی منصوبہ بندی کرتے ہیں۔ اگر مسئلہ میں کوئی فریکچر بھی شامل ہے تو آپ کے سرجن پہلے پیچ یا چھوٹی پلیٹ کے ذریعے ہڈی کے ٹوٹے ہوئے ٹکڑوں کو جوڑتے ہیں۔ اگر بازو کے پچلے حصے (forearm) کے اوپری سرے پر ہڈی کا کوئی ٹوٹا ہوا ٹکڑا جوڑا نہ جاسکے تو اس کی جگہ دھات کا امپلانٹ (جسم میں لگایا گیا مصنوعی پرزہ) لگایا جاسکتا ہے۔ ہڈی کے مضبوطی سے جڑ جانے کے بعد پچھٹے ہوئے لیگنٹ کی مرمت کی جاتی ہے یا انہیں دوبارہ بنایا جاتا ہے۔

لیگنٹ کو دوبارہ بنانے کا مطلب ٹینڈن کے ایک ٹکڑے سے نیا لیگنٹ بنانا ہے۔ یہ ٹکڑا عطیہ کیے گئے ٹشو سے، یا آپ کے اپنے جسم سے لیا جاسکتا ہے۔ چھوٹے اینکر (anchors)، یعنی ہڈی میں لگائے جانے والے چھوٹے پرزے جو ٹانگوں کے دھاگے کو تھامتے ہیں، نئے لیگنٹ کو صحیح جگہوں پر ہڈی سے جوڑے رکھتے ہیں، اور آپریشن ختم کرنے سے پہلے آپ کے سرجن چیک کرتے ہیں کہ کہنی اپنی پوری حرکت کی حد میں جوڑے اندر لٹی رہتی ہے۔ بعض اوقات مرمت کے ساتھ ایک مضبوط ٹانگوں والی پٹی (suture tape) بھی لگائی جاتی ہے جو اندرونی بریس کی طرح کام کرتی ہے اور لیگنٹ کے ٹھیک ہونے تک اسے سہارا دیتی ہے۔ اگر کہنی پھر بھی خود کو مستحکم نہ رکھ سکے تو حالات بگھلنے تک اسے اپنی جگہ پر رکھنے کے لیے ایک عارضی قبضہ (hinge) لگایا جاسکتا ہے۔

یہ آپریشن اکثر ایک لمبے چپے کے بجائے چھوٹے چپروں کے ذریعے کیا جاسکتا ہے۔ لیگانٹ کو دوبارہ بنانے کے کچھ آپریشنوں میں تقریباً 2 سے 3 سینٹی میٹر کا چیرا کافی ہوتا ہے۔ چھوٹے چپروں کے ذریعے کام کرنے سے جوڑے کے ارد گرد صحت مند ٹینڈن اور پٹھے محفوظ رہتے ہیں، اور جوڑے کی اندرونی جھلی کو چھیڑنے کی ضرورت نہیں پڑتی۔

مرمت مکمل ہونے پر چپروں کو ٹانگوں سے بند کر کے زخم کی پٹی سے ڈھانپ دیا جاتا ہے۔ پورے آپریشن کا مقصد ایک مستحکم کہنی ہے جس کی حرکت جلد شروع ہو سکے، کیونکہ اسے زیادہ دیر تک بے حرکت رکھنے سے یہ اکثر اکڑ جاتی ہے۔

آپریشن کے بعد

آپ ریکوری روم میں جاگیں گے، جہاں بے ہوشی کی دوا کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ پر کڑی نظر رکھتی ہیں۔ آپ کا بازو سلنگ (sling) یعنی گلے سے لٹکی وہ پٹی جو بازو کو سہارا دیتی ہے، میں ہوگا یا تلیوں پر ٹکا ہوگا، اور زخموں پر پٹی ہوگی۔ ہم آپ کو درد کش دوا دیں گے اور آپ کے جلنے پھرنے سے پہلے چیک کریں گے کہ یہ اثر کر رہی ہے۔ گھر جانے کے بعد پہلے 24 گھنٹے کسی کو آپ کے ساتھ رہنا چاہیے۔ آپ کی تیم آپ کو بتائے گی کہ آپ اسی دن گھر جائیں گے یا ایک رات ہسپتال میں رہیں گے۔ ہم زخم کی پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیتے ہیں؛ براہ کرم اس سے پہلے اسے نہ اتاریں، جب تک ہم آپ کو ایسا کرنے کا نہ کہیں۔ جب ہم آپ کو دیکھتے ہیں تو اسے بدل دیتے ہیں یا اتار دیتے ہیں۔ زیادہ تر لوگ فوراً چل پھر سکتے ہیں اور ہلکے کام کر سکتے ہیں، لیکن جب آپ چل پھر رہے ہوں تو اپنی کہنی کو سلنگ میں آرام سے رکھیں۔

صحت یابی

پہلے چند دن آپ کی کہنی میں درد اور سوجن رہے گی۔ یہ آہستہ آہستہ کم ہو جاتی ہے۔ آرام، بازو کو اونچا رکھنا، اور ہماری دی ہوئی درد کش دوا تکلیف کو کم کریں گے۔ جوڑے کو پہلی بار حرکت دینا شروع کرنے پر کچھ دھن ہونا معمول کی بات ہے اور ہفتوں کے ساتھ اس میں بہتری آتی ہے۔

آپ سلنگ میں بازو کے ساتھ گھر جائیں گے۔ آپ فوراً چل پھر سکتے ہیں اور ہلکے کام کر سکتے ہیں، لیکن جب آپ چل پھر رہے ہوں تو اپنی کہنی کو سلنگ میں آرام سے رکھیں۔ آپ کا ہاتھ اور کلائی جلد حرکت کر سکتے ہیں، اور ان کے لیے ہلکی ورزشیں عام طور پر چند دنوں کے اندر شروع ہو جاتی ہیں۔ سرجری کے بعد ہینڈ تھراپی Extend Rehabilitation میں Ruby Doolan کے ساتھ ہوتی ہے۔ وہ ہینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کی ماہر) ہیں؛ وہ آپ کی ورزشوں میں رہنمائی کریں گی اور جس اسپلنٹ کی آپ کو ضرورت ہو وہ بنائیں گی۔ تھراپی کا مقصد مسلسل اور جلد حرکت ہے، کیونکہ کہنی کو زیادہ دیر تک بے حرکت رکھنے سے یہ اکثر اکڑ جاتی ہے۔

جیسے جیسے سوجن کم ہوتی ہے، آپ اپنا بازو زیادہ استعمال کریں گے: کھانا کھانا، لکھنا اور گھر کے ہلکے کام۔ جب آپ کے سرجن مطمئن ہو جائیں کہ مرمت مضبوط ہے تو سلنگ اتر جاتی ہے اور آپ خود کہنی کو موڑنا اور سیدھا کرنا شروع کرتے ہیں۔ حرکت اکثر شروع میں تیزی سے بہتر ہوتی ہے، پھر آہستہ۔ جب آپ درد کے بغیر چیزوں کو پکڑو اور تھام سکیں تو روزمرہ کام آسان محسوس ہونے لگتے ہیں۔ جب تک آپ کا بازو سلنگ میں ہے، گاڑی چلانا محفوظ نہیں ہے، اور گاڑی چلانے کے لیے ضروری ہے کہ آپ دونوں ہاتھوں سے اسٹیئرنگ پکڑ سکیں، اچانک بریک لگانے کی صورت میں رد عمل دے سکیں، اور تیز درد کش دوائیں نہ لے رہے ہوں۔ ہماری رہنمائی بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا بتاتی ہے کہ آپ کب دوبارہ گاڑی چلا سکتے ہیں۔

ہر شخص اپنی رفتار سے ٹھیک ہوتا ہے۔ آپ کا وقت مختلف ہو سکتا ہے، اور آپ کے سرجن اور تھراپسٹ پورے راستے میں آپ کی رہنمائی کریں گے۔

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 کڑی نگرانی کرتے ہیں۔

آپ کی کہنی کے اندر کی طرف چلنے والے عصب میں سرجری کے بعد جلن (irritation) پیدا ہو سکتی ہے۔ آپ کو انگوٹھی والی انگلی اور چھوٹی انگلی میں جھنجھناہٹ، سونیاں چھینے جیسا احساس یا سن پن محسوس ہو سکتا ہے۔ اکثر یہ خود بخود ٹھیک ہو جاتا ہے، لیکن اگر یہ کم نہ ہو، یا انگلیاں کمزور محسوس ہوں تو ہمیں بتائیں۔

بعض اوقات کہنی ڈھیلی رہ سکتی ہے یا دوبارہ ایسا محسوس ہو سکتا ہے کہ جیسے جواب دے رہی ہے۔ اگر آپ کی کہنی غیر مستحکم محسوس ہونے لگے، یا اپنی جگہ سے کھسک جائے تو فوراً کلینک سے رابطہ کریں۔

کہنی اگڑ بھی سکتی ہے۔ ہو سکتا ہے آپ کو بازو کو پوری طرح سیدھا کرنے یا موڑنے میں دشواری ہو، اور حرکت دردناک ہونے کے بجائے رکی ہوئی محسوس ہو۔ اپنے معائنے پر اس کا ذکر کریں، کیونکہ اضافی تھراپی یا مزید علاج مدد کر سکتا ہے۔

انفیکشن غیر معمولی ہے لیکن سنگین ہے۔ ایسے گہرے، دھڑکتے ہوئے درد پر نظر رکھیں جو سادہ درد کش دواؤں سے کم نہ ہو، زخم سے باہر کی طرف پھیلتی سرخی، یا زخم سے رطوبت کا اخراج۔ اگر آپ کو یہ علامات نظر آئیں تو اسی دن کلینک کو فون کریں، یا اگر آپ کو بخار محسوس ہو یا طبیعت خراب لگے تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

مرمت کو تھامنے کے لیے استعمال ہونے والے دھات کے چھوٹے اینکریا پیچ بعض اوقات جلن (irritation) کا سبب بن سکتے ہیں، یا عارضی قبضہ ڈھیلا ہو سکتا ہے۔ آپ کو کٹ کٹ کی نئی آواز، اٹلنا، یا جلد کے نیچے گانٹھ محسوس ہو سکتی ہے۔ اپنے اگلے معائنے پر اس کا ذکر کریں۔ جہاں لیگنٹ کو دوبارہ بنانے کے لیے آپ کے اپنے ٹینڈن کا ٹکڑا استعمال کیا جاتا ہے، وہ جگہ کچھ عرصے تک چھونے پر درد والی رہ سکتی ہے یا اس میں دھن رہ سکتی ہے۔ اگر یہ بہتر ہونے کے بجائے خراب ہو تو ہمیں بتائیں۔

بعض اوقات بڑی ایسی جگہ بن سکتی ہے جہاں اسے نہیں بننا چاہیے، جوڑ کے ارد گرد یا اس کے اندر۔ اس سے حرکت محدود ہو سکتی ہے یا اٹلنا اور رگڑ محسوس ہو سکتی ہے۔ اگر آپ کی کہنی میں بہتری رک جائے تو اپنے معائنے پر اس کا ذکر کریں۔

زخم کا نشان خود بھی کبھی کبھار کھل سکتا ہے یا اس سے رطوبت رس سکتی ہے۔ اگر زخم کھل جائے، زیادہ سرخ ہو جائے، یا اس سے رطوبت کا اخراج شروع ہو جائے تو انتظار کرنے کے بجائے ہم سے رابطہ کریں۔

اگر آپ تفصیل جاننا چاہتے ہیں تو اس صفحے پر پیچیدگیوں کی جدول میں ان کی عام شرحیں درج ہیں۔

ہمیں کب فون کریں

زیادہ تر مسائل جلد ظاہر ہو جاتے ہیں، اور ہم ان کے بارے میں دیر سے سننے کے بجائے جلد سننا پسند کریں گے۔ اگر آپ کو بخار ہو، زخم زیادہ سرخ ہو جائے یا اس سے رطوبت رسنے لگے، یا آپ کا درد کم ہونے کے بجائے بڑھتا رہے تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کی پینڈلی کے پچھلے حصے میں سوجن یا درد ہو، یا اچانک سانس پھولنے لگے تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر آپ کی انگوٹھی والی انگلی اور چھوٹی انگلی سن ہو جائیں، آپ کا ہاتھ کمزور محسوس ہو، یا آپ اپنا بازو بالکل حرکت نہ دے سکیں تو فوراً ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کی کہنی اپنی جگہ سے کھسک جائے یا دوبارہ ایسا محسوس ہو کہ جیسے جواب دے رہی ہے تو اسی دن کلینک سے رابطہ کریں۔

کہنی کے لیگانٹ کی دوبارہ تعمیر (جوڑ کو مستحکم کرنا)

شائع شدہ طبی تحقیق سے پیچیدگیوں کی شرح

20 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۔

نوٹ	پیچیدگی	رپورٹ شدہ شرح
کہنی کے اندرونی لیگانٹ (UCL) کی دوبارہ تعمیر یا بحالت کے بعد معمولی پیچیدگیوں کی مجموعی شرح 11.9 فیصد ہے، جن میں زیادہ تر الزغصب میں ہچکناہٹ (paraesthesia)، کہنی کے اندر کی طرف درد اور زخم کے سطحی مسائل ہیں؛ اندر کی طرف آپریشن کی جگہ پر یہ عصب موجود ہوتا ہے۔	الزغصب (ulnar nerve) کی علامات	12%
یہی وہ ناکامی ہے جسے روکنے کے لیے یہ آپریشن کیا جاتا ہے؛ کمزور ٹشوی کسی ساتھ والی چوٹ کے نظر انداز ہو جانے کی صورت میں اس کا امکان زیادہ ہوتا ہے۔	مسلسل یا دوبارہ ہونے والا ڈھیلا پن (instability)	—
جہاں یہ آلہ (IJS) استعمال کیا جاتا ہے: تقابلی تحقیق میں امپلائٹ کی خرابی کی وجہ سے دوبارہ آپریشن کی شرح 12 فیصد اور پیچیدگیوں کی مجموعی شرح 30 فیصد تھی؛ یہ آلہ عام طور پر منصوبہ بندی کے ساتھ نکالا جاتا ہے، اور 46 فیصد مریضوں میں اسے نکالتے وقت اسی آپریشن میں کوئی اضافی طریقہ بھی کیا گیا۔	جوڑ کو اندر سے مستحکم رکھنے والے آلے (internal joint stabilizer) کو نکالنا	12%
جہاں ٹینڈن کا گرافٹ لیا جاتا ہے؛ اسے غیر معمولی اور معمولی بتایا گیا ہے، مجموعی تجزیوں میں اس کی الگ سے شرح نہیں دی گئی۔	گرافٹ لینے کی جگہ پر تکلیف	—
کہنی کے لیگانٹ کی کسی بھی سرجری کے بعد کہنی کو آخری حد تک سیدھا کرنے کی صلاحیت میں کچھ کمی عام ہے۔	اکڑاؤ	—

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

مریض - نام (صاف حروف میں)

دستخط

تاریخ