

கடத்தும் கருவிழி ஒட்டு அறுவை-CK (கெரடோபிளாஸ்டி)

நோயாளியின் தரவு

நோயாளியின் பெயர் வயது/பாலினம்
நோயாளியின் அடையாளம்: தேதி
மகன் / மகள் முகவரி.....
தொலைபேசி.....

மருத்துவம் நடைபெறும் இடம்

கண்டக்கடிவ் கருவிழி ஒட்டு அறுவை (கெரடோபிளாஸ்டி)க்கு (சிகே)

எனது அனுமதியை வழங்குவதில் நான் பின்வருவனவற்றைப் புரிந்துகொள்கிறேன்: CK யின் நீண்டகால அபாயங்கள் மற்றும் விளைவுகள் தெரியவில்லை. எனது குறிப்பிட்ட நோயின் வெற்றி குறித்து எனக்கு எந்த உத்தரவாதமும் கிடைக்கவில்லை. பின்வரும் அபாயங்கள் செயல்முறையுடன் தொடர்புடையவை என்பதை நான் புரிந்துகொள்கிறேன்:

1. CK யிலிருந்து நான் ஆரம்பத்தில் பெற்ற பார்வைக் கூர்மை பின்வாங்கக்கூடும் என்பதை நான் புரிந்துகொள்கிறேன், மேலும் எனது பார்வை ஓரளவு அல்லது முழுமையாக செயல்முறைக்கு முந்தைய நிலைக்கு திரும்பலாம்.

2. நுண்ணுயிரி எதிர்ப்பிகள் அல்லது பிற வழிமுறைகளால் கட்டுப்படுத்த முடியாத வடு, அல்சரேஷன் அல்லது கண் தொற்று போன்றவற்றாலும் எனது கார்னியாவுக்கு சேதம் ஏற்பட வாய்ப்புள்ளது என்பதை நான் புரிந்துகொள்கிறேன்.

3. எனது CK செயல்முறையிலிருந்து முழுத் திருத்தம் கிடைக்காமல் போகலாம் என்பதை நான் புரிந்துகொள்கிறேன், இதற்கு எதிர்காலத்தில் மேம்படுத்தும் நடைமுறைகள் அல்லது கண்ணாடிகள் அல்லது தொடுவில்லைகள்(காண்டாக்ட் லென்ஸ்கள்) தேவைப்படலாம். இந்த செயல்முறையானது எனது சிதறல் பார்வையின் (ஆஸ்டிஜிமாடிசத்தின்) அதிகரிப்புக்கு காரணமாக இருக்கலாம், இது மங்கலான பார்வையை ஏற்படுத்தக்கூடும்

4. மிகை-திருத்தம் நிகழலாம், இதனால் எனக்கு கிட்டப்பார்வை ஏற்படக்கூடும், மேலும் இந்த கிட்டப்பார்வை நிரந்தரமாகவோ அல்லது மருத்துவம் அளிக்கக்கூடியதாகவோ இருக்கலாம் என்பதை நான் புரிந்துகொள்கிறேன்.

5. CK இலிருந்து நான் எதிர்பார்க்கும் திருத்தம் சரியானதாக இருக்காது என்பதையும், எனது வாழ்நாள் முழுவதும், எல்லா நேரங்களிலும், எல்லா சூழ்நிலைகளிலும், இந்த செயல்முறை சரியான பார்வையை ஏற்படுத்தும் என்று எதிர்பார்ப்பது யதார்த்தமானதல்ல என்பதையும் நான் புரிந்துகொள்கிறேன். எனது வாழ்க்கையில் சில கட்டங்களுக்குப் பிறகு விரிவான பார்வை தேவைப்படும் சில நோக்கங்களுக்காக எனது பார்வையைச் செம்மைப்படுத்த கண்ணாடிகள் தேவைப்படலாம் என்பதையும், இது அறுவை மருத்துவத்துக்குப் பிறகு அல்லது பல ஆண்டுகளுக்குப் பிறகு விரைவில் நிகழக்கூடும் என்பதையும் நான் புரிந்துகொள்கிறேன்.

6. அறுவை மருத்துவத்துக்குப் பிறகு முதல் 48 மணிநேரங்களில் வலி, கீறல், வெளி உடல் உணர்வு அல்லது என் கண்ணில் லேசான வறட்சி இருக்கலாம் என்பதை நான் புரிந்துகொள்கிறேன்.

7. ஒளிக்கு அதிக உணர்திறன் இருக்கலாம் என்பதை நான் புரிந்துகொள்கிறேன். இந்த நிலை வழக்கமாக மருத்துவத்தைத் தொடர்ந்து முதல் சில வாரங்களுக்குள் சரியாகிவிடும், ஆனால் அது நிரந்தரமாகவும் இருக்கலாம்

8. CK ஒரு கண்ணில் செய்யப்பட்ட பிறகு எனது இரண்டு கண்களுக்கு இடையில் "சமநிலை" பிரச்சனை இருக்கலாம், ஆனால் மற்றொன்று இல்லை என்பதை நான் புரிந்துகொள்கிறேன். இந்த நிகழ்வு ஒத்த பார்வையின்மை(அனிசோமெட்ரோபியா) என்று அழைக்கப்படுகிறது. இது பார்வைக் குறையை ஏற்படுத்தும் மற்றும் தூரம் அல்லது ஆழமான உணர்வை மிகவும் கடினமாக்கும் என்பதை நான் புரிந்துகொள்கிறேன். எனது முதல் கண் குணமடைய வழக்கத்தை விட அதிக நேரம் ஆகலாம் என்பதை நான் புரிந்துகொள்கிறேன்

9. சி.கே. மருத்துவத்தின் போது கார்னியா சூடுபடுத்தப்பட்ட கார்னியல் படலம், சிறிய சுற்று மங்கலான பகுதிகள் ஆகியவற்றை நான் தற்காலிகமாக அனுபவிக்கலாம் என்பதை நான் புரிந்துகொள்கிறேன். இந்த படலம்

பொதுவாக காலப்போக்கில் மறைந்துவிடும் மற்றும் அறுவை மருத்துவத்துக்குப் பிறகு 3 மாதங்களுக்குள் நுண்ணோக்கி மூலம் மட்டுமே தெரியும்

10. தற்போது எனக்கு படிப்பதற்குரிய கண்ணாடிகள் தேவைப்பட்டால், இந்த மருத்துவத்துக்குப் பிறகும் எனக்கு படிப்பதற்குரிய கண்ணாடிகள் தேவைப்படும் என்பதை நான் புரிந்துகொள்கிறேன்

11. பார்வையின் 90% தெளிவு கூட இன்னும் சற்று மங்கலாக உள்ளது. பார்வை சீராக இருக்கும் போது, அது விவேகமற்றதாகவோ அல்லது பாதுகாப்பற்றதாகவோ இல்லாவிட்டால், விரிவாக்க அறுவை மருத்துவம் செய்யப்படலாம். அறுவை மருத்துவருடன் ஒரு மதிப்பீடு மற்றும் ஆலோசனை நடத்தப்படும், அந்த நேரத்தில் விரிவாக்க அறுவை மருத்துவம் நன்மைகள் மற்றும் அபாயங்கள் விவாதிக்கப்படும்

12.வயதாகும்போது கண் இமைகள் தொங்கும் இயற்கையான போக்கு இருப்பதையும், கண் அறுவை சிகிச்சை இந்த செயல்முறையை விரைவுபடுத்தக்கூடும் என்பதையும் நான் புரிந்துகொள்கிறேன்.

13.CK யின் பின்தொடர்தல் விளைவுகள் தெரியவில்லை என்பதையும், நடைமுறைகளைப் பின்பற்றி நீண்ட கால விளைவுகளை (10 வருடங்கள் அல்லது அதற்கு மேல் ஏற்படும்) அளவிடும் அளவுக்கு CK பயன்பாட்டில் இல்லை என்பதையும், எதிர்பாராத சிக்கல்கள் அல்லது பக்க விளைவுகளையும் நான் புரிந்துகொள்கிறேன். ஏற்படலாம்

14.செயல்முறையுடன் இணைந்து எனக்கு மருந்து வழங்கப்படலாம் என்பதை நான் புரிந்துகொள்கிறேன். இந்த நடைமுறையைப் பின்பற்றி குறைந்தபட்சம் ஒரு நாளாவது நான் வாகனம் ஓட்டக்கூடாது என்பதையும், வாகனம் ஓட்டுவதற்கு எனது பார்வை போதுமானது என்பதை உறுதிசெய்யும் வரையில் ஓட்டக்கூடாது என்பதையும் நான் புரிந்துகொள்கிறேன்.

15. அனைத்து வகையான அறுவை மருத்துவங்களையும் போலவே, மயக்க மருந்து, மருந்து எதிர்வினைகள் அல்லது எனது உடலின் பிற பாகங்களை உள்ளடக்கிய பிற காரணிகளால் சிக்கல்கள் ஏற்பட வாய்ப்பு உள்ளது என்பதை நான் புரிந்துகொள்கிறேன். எந்தவொரு அறுவை மருத்துவத்தின் விளைவாக ஏற்படக்கூடிய ஒவ்வொரு சிக்கலையும் கூற இயலாது என்பதால், இந்த வடிவத்தில் உள்ள சிக்கல்களின் பட்டியல்

முழுமையானதாக இருக்காது என்பதை நான் புரிந்துகொள்கிறேன். CK எனப்படும் செயல்முறையின் விவரங்கள் எனக்கு விரிவாக அளிக்கப்பட்டு என் கண் மருத்துவரால் எனக்கு விளக்கப்பட்டது. எனது கண் மருத்துவர் எனது எல்லா கேள்விகளுக்கும் திருப்தி அளிக்கும் வகையில் பதிலளித்துள்ளார். அதனால் எனது R/L கண் சிகே அறுவை மருத்துவத்துக்கு சம்மதிக்கிறேன்.

நோயாளி/ பெற்றோர்/ பாதுகாவலரின் கையொப்பம் / கட்டைவிரல் பதிவு:
 பெயர்:.....உறவு.....தேதி.....
 முகவரி:.....
 தொலைபேசி (அலு) (வீடு) (கைபேசி).....

மருத்துவரின் விளம்புதல்:

நான் செய்ய வேண்டிய செயல்முறையின் தன்மை மற்றும் விளைவுகளை விளக்கியுள்ளேன் என்றும், குறிப்பாக நோயாளிக்கு ஏற்படும் அபாயங்கள் குறித்து விவாதித்ததாகவும் அறிவிக்கிறேன். நான் நோயாளிக்கு கேள்விகளைக் கேட்க ஒரு வாய்ப்பைக் கொடுத்துள்ளேன், நான் இதற்குப் பதிலளித்துள்ளேன்.

மருத்துவரின் கையெழுத்து
 மருத்துவரின் பெயர்
 தேதி

சாட்சி 1
 கையொப்பம்:
 பெயர்:.....
 முகவரி:
 தொலைபேசி
 கைபேசி.....

சாட்சி 2
 கையொப்பம்:
 பெயர்:.....
 முகவரி:
 தொலைபேசி:
 கைபேசி