

# அம்னோடிக்சவ்வுமாற்று அறுவைமருத்துவம் (AMT)

## நோயாளியின் தரவு

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

## மருத்துவம் நடைபெறும் இடம்

### நோய்நிர்ணயம்

நான்/எனது குழந்தை கண்மேற்பரப்பில்.....(குறிப்பிடவும்).  
அம்னோடிக்சவ்வு (கருவின் பையை மூடுவது) அறுவைமருத்துவம்  
கண்மேற்பரப்பை மறைக்கப்பயன்படுகிறது.

### முன்மொழியப்பட்ட செயல்முறை

சம்பந்தப்பட்ட நோயால் பாதிக்கப்பட்டிருப்பதாகவும், அம்னோடிக்சவ்வு அறுவை  
மருத்துவம் செய்யப்படும் என்றும் எனது தாய்மொழியில் எனக்குத் தெரிவிக்கப்  
பட்டுள்ளது. அம்னோடிக்சவ்வு 10-0 மோனோ:பிலமென்ட்  
நைலான் தையல்களுடன் சுற்றளவு குறுக்கிடப்பட்ட தையல்களுடன் தைக்கப்படும் மற்றும் மென்படலத்தின் புறவிளிம்பு 8-0 பாலிகிளாக்டிக் குறுக்கிடப்பட்ட  
தையல்களுடன் வெண்படலத்தில் தைக்கப்படும். அறுவைமருத்துவத்துக்குப்பி  
றகு அதிகப்படியான சவ்வு வெட்டப்பட்டு, ஒரு கட்டுதொடுவில்லை (காண்டாக்ட்  
லென்ஸ்) போடப்படும்.

### இந்த சிகிச்சை முறையின் குறிக்கோள்

ஒளிபுகாநிலை/புண்ணின்நிரந்தர தன்மை குறித்து எனக்கு முழுமையாக விளக்க  
பட்டுள்ளது. புரவலன் கண்ணில்துளையிடும் அபாயம் எனக்கு  
விளக்கப்பட்டுள்ளது.  
இது முழுதடிமன்கொண்ட கார்னியல் மாற்று அறுவைமருத்துவத்தின்  
அவசியத்திற்கு வழிவகுக்கிறது.

### இந்த செயல்முறையின் பின்விளைவுகள்

நோய்த்தொற்று, தையல்தளர்த்துதல் மற்றும் மாற்றுதல், இடைமுகத்தில்  
இரத்தநாளங்கள் அதிகரித்தல், இரத்தக்கசிவுக்கு வழிவகுக்கும்,

சிறந்தசரிசெய்யப்பட்டபார்வைக்கூர்மைமற்றும்வலியில்முன்னேற்றம்அல்லதுமோசமடைதல்,அறுவைமருத்துவம்அல்லதுஅறுவைமருத்துவத்துக்குப்பிறகுமருந்துகளுக்குஇரண்டாம்நிலைகிளெளகோமாஆகியவைஉள்ளன.சவ்வமுன்கூட்டியேவெளியேறிமீண்டும்மீண்டும்அறுவைமருத்துவம்வழிவகுக்கலாம்,இதுபார்வைமேம்பாட்டிற்குவழிவகுக்கும்அல்லதுஇல்லாமல்போகலாம்.

### இந்தசெயல்முறையின்நன்மைகள்

ஒவ்வொருவருகையிலும்பலஆய்வுகள்மூலம்பலவருடங்கள்வரைநீடிக்கும்மருத்துவர்களின்ஆலோசனைப்படிஅடிக்கடிபின்தொடர்வதன்அவசியத்தைநான்விளங்கிக்கொண்டேன்.அறுவைமருத்துவம்வெற்றிக்குமருந்துகளைமுறையாகப்பயன்படுத்துவதுஅவசியம்என்றுஎனக்குவிளக்கப்பட்டுள்ளது.

### இந்தசெயல்முறையின்ஆபத்துகள்

அம்னோடிக்சவ்வுநோய்த்தொற்றின்ஆரம்பஅறிகுறிகளாகஇருக்கலாம்என்பதால்,திடீரெனசிவத்தல்,ஒளிப்பதிவு,வலிஅல்லதுபார்வைக்குறைபாடுஇருந்தால்,கண்மருத்துவரைப்பார்க்கநான்அவசரமாகவரவேண்டும்என்றுஎனக்குவிளக்கப்பட்டுள்ளது.எல்லாமுயற்சிகளும்இருந்தபோதிலும்,பார்வைக்கூர்மை அல்லதுகண்ணின்ஒப்பனைத்தோற்றம்மோசமடையவாய்ப்புஉள்ளதுஎன்பதைநான்புரிந்துகொள்கிறேன்.

### கூடுதல்விவரங்கல்

பேண்டேஜ்தொடுவில்லை(காண்டாக்ட்லென்ஸ்)விழும்வாய்ப்புஉள்ளதுமற்றும்அதற்குமாற்றீடுதேவைப்படலாம்.மேற்கூறியஒப்புதலின்தாக்கங்களைநான்முழுமையாகப்புரிந்துகொண்டேன்என்றும்,

### நோயாளியின்அறிவிப்பு

எனதுவலது/இடதுகண்ணில் அம்னோடிக்சவ்வுமாற்று அறுவைமருத்துவம்செய்யமருத்துவர்களுக்குஅங்கீகாரம்அளித்துள்ளேன்என்றும்சான்றளிக்கிறேன்.

நோயாளி/ பெற்றோர்/ பாதுகாவலரின்கையொப்பம் / கட்டைவிரல்பதிவு:  
 பெயர்:.....உறவு.....தேதி.....  
 முகவரி:.....  
 தொலைபேசி (அலு) ..... (வீடு) ..... (கைபேசி).....

## மருத்துவரின் பிரகடனம்

நான்செய்யவேண்டியசெயல்முறையின்தன்மைமற்றும்விளைவுகளைவிளக்கியுள்ளேன்என்றும்,குறிப்பாகநோயாளிக்குஏற்படும்அபாயங்கள்குறித்துவிவாதித்ததாகவும்அறிவிக்கிறேன்.  
நான்நோயாளிக்குகேள்விகளைக்கேட்கஒருவாய்ப்பைக்கொடுத்துள்ளேன், நான்இதற்குப்பதிலளித்துள்ளேன்.

மருத்துவரின் கையெழுத்து .....  
மருத்துவரின் பெயர் .....  
தேதி .....

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

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