

# தானியங்கிலேமல்லர்தெரபியூடிக் கெரடோபிளாஸ்டிக் (ALTK)

## நோயாளியின் தரவு

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

## மருத்துவம்நடைபெறும்இடம்

## நோய் கண்டறிதல் மற்றும் முன்மொழியப்பட்ட செயல்முறை

நான்/ என் குழந்தை, கருவிழி வெண்மையாதல் / கருவிழிதளர்வு(கூம்பு  
வடிவ கருவிழி ) /கருவிழியின் முன் பகுதியின் வேறு நோய்  
(குறிப்பிடுக.....)

என்ற நோயால் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறேன் என்பது என் தாய் மொழியில்  
விளக்கப்பட்டுள்ளது .

## சிகிச்சையின் நோக்கம்

கருவிழியின் முன்நடு , ஆழமான பகுதி வரை நீக்கப்படும் அறுவை  
சிகிச்சை செய்யப்படும் என்பதும் எனக்கு விளக்கப்பட்டுள்ளது. தானமாக  
பிறிதொரு உடலில் இருந்து கிடைக்கப்பட்ட கருவிழியின் ஒரு பகுதி  
.அறுவை சிகிச்சை செய்து நீக்கப்பட்ட பகுதிக்குப் பதிலாக என் கருவிழியின்  
மீதமுள்ள பகுதியில் வைத்துத் தையல் போடப்படும் என்பதும்  
விளக்கப்பட்டுள்ளது .

## சிகிச்சையின்பயன்கள்:

என் கருவிழியில் இருக்கும் வெண்மை , தழும்பு, சிதைவு என்பது  
நிரந்தரமாக இருக்கும் என்பதும் அது நீக்கப்பட வேண்டியது என்பதும்  
விளக்கப்பட்டுள்ளது .

## அபாயங்களும், சிக்கல்களும்

என் கண் அறுவை சிகிச்சையின் போது கருவிழியில் ஓட்டை ஏற்படலாம் என்பதும், அவ்வாறு ஏற்பட்டால் முழு கருவிழி மாற்று அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படலாம் என்பதும் விளக்கப்பட்டுள்ளது. இந்த அறுவை சிகிச்சையினால் கிருமித்தொற்று , கருவிழி ஒவ்வாமை , தையல் தளர்தல் , தையலை மாற்ற வேண்டி இருத்தல் , இரு திசுக்களின் முகங்களுக்கு இடையே இரத்தக் குழாய்கள் வளர்தல் , அதனால் இரத்தப் போக்கு , பார்வை திறனில் மாறுபாடினமை அல்லது குறைதல் , அறுவை சிகிச்சையினாலோ அல்லது மருந்து உபயோகத்தாலோ கண் நீர் அழுத்த உயர்வு , கண் புரை உருவாதல் , அதிக புள்ளிக் குவியமின்மை (astigmatism) ஆகிய இன்னல்கள் ஏற்படலாம் என்பதும் விளக்கப்பட்டுள்ளது . இதற்குப் பின்னரும் மீண்டும் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படலாம் என்பதும் , அதனாலும் பார்வையில் மேம்பாடு ஏற்படாமல் போகலாம் என்பதும் அறிந்து கொண்டேன் . நீண்ட காலம் சிகிச்சைக்காக மீண்டும் மீண்டும் வர வேண்டி இருக்கும் என்பதையும் , ஒவ்வொருமுறையும் பல பரிசோதனைகள் தேவைப்படலாம் என்பதும் எனக்கு விளக்கப்பட்டுள்ளது .

## கூடுதல் கவனங்கள்

மாற்றப்பட்ட கருவிழிப் பகுதி நன்றாக செயல்பட மருந்துகள் சரியாக உபயோகிக்க வேண்டும் என்பதும் விளக்கப்பட்டுள்ளது . மாற்றப்பட்ட கருவிழியில் கிருமித் தொற்று அல்லது ஆரம்ப ஒவ்வாமையின் அறிகுறிகளான திடீர் சிவப்பு , கண் கூசுதல் , உறுத்தல், வலி, பார்வைக் குறைபாடு ஆகியவை ஏற்பட்டால் உடனே கண் மருத்துவ அவசரப் பிரிவுக்கு வர வேண்டும் என்பதும் அறிவுறுத்தப் பட்டுள்ளது . கண்ணின் அழகுத் தோற்றத்தில் மாற்றமும் ஏற்படலாம் என்பதும் அறிந்து கொண்டேன் .

## நோயாளியின் அறிக்கை

மேற்படி ஒப்புதல் படிவத்தின் தாக்கங்களை நன்கு அறிந்துகொண்டு மருத்துவர்களை என்/ என் குழந்தையின் வலது / இடது கண்ணிற்கு தானியங்கி முன் அடுக்கு நோயாற்றும் கருவிழி மாற்று அறுவை சிகிச்சைசெய்ய அங்கீகாரம் அளிக்கிறேன் .

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

## மருத்துவரின் பிரகடனம்

செய்யப்படும் அறுவை சிகிச்சை முறையின் இயல்பு மற்றும் பின் விளைவுகளை நோயாளிக்கு விளக்கிக் கூறியுள்ளேன் . நோயாளிக்கு தொடர்புள்ள நேரக்கூடிய இன்னல்களையும் விவரித்துள்ளேன் .

நோயாளிக்கு கேள்விகள் கேட்கும் வாய்ப்பையும் அதற்கான விடைகளையும் கொடுத்துள்ளேன் .

மருத்துவரின் கையெழுத்து .....

மருத்துவரின் பெயர் .....

தேதி .....

சாட்சி 1

கையொப்பம்: .....

பெயர்: .....

முகவரி: .....

தொலைபேசி .....

கைபேசி .....

சாட்சி 2

கையொப்பம்: .....

பெயர்: .....

முகவரி: .....

தொலைபேசி: .....

கைபேசி .....