

கார்னியல் ஸ்கிராப்பிங்

நோயாளியின் தரவு

நோயாளியின்பெயர்.....வயது/பாலினம்

நோயாளியின் அடையாளம்: தேதி

மகன் / மகள்.....

முகவரி.....தொலைபேசி.....

மருத்துவம் நடைபெறும் இடம்

நோய்நிர்ணயம்

நான்கருவிழிபுண்ணால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளேன், அதாவது எனது வலது/இடது கண்ணில் உள்ள விழி வெண்படலப்புண்ணால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளேன் என்பதை எனது சொந்த மொழியில் விளக்கப்பட்டது.

முன்மொழியப்பட்ட செயல்முறை

நான் அதை ஒரு கருவிழி ஸ்கிராப்பிங் வடிவத்தில் கண்டறியும் செயல்முறையை மேற்கொள்ள உள்ளேன். பின்வருபவை எனக்கு விளக்கப்பட்டுள்ளன: மேற்பூச்சு மயக்கமருந்துக்குப்பிறகு, ஒரு ஊசியின் உதவியுடன் புண் ஏற்பட்ட பகுதியிலிருந்து மீறியை எடுக்கப்பட்டு ஆய்வுக்கு அனுப்பப்படும்.

இந்த சிகிச்சை முறையின் குறிக்கோள்

தொற்றுக்கு காரணமான உயிரினங்களைத் தனிமைப்படுத்தி, அதற்கான சரியான மருத்துவம் தொடங்குவதற்கான செயல்முறை செய்யப்படுகிறது.

இந்த செயல்முறையின் நன்மைகள்

இது ஒரு மருத்துவம் முறை அல்ல, மேலும் இது அறிகுறிகளில் முன்னேற்றம் / புண்ணின் குணமடைதல் அல்லது காட்சி மீட்டி ஆகியவற்றுக்கு வழிவகுக்காது.

இந்தசெயல்முறையின் ஆபத்துகள்

கருவிழிதுளையிடும் அபாயம் உள்ளதால் கருவிழி அறுவைமருத்துவம் தலையீடு தேவைப்படலாம்.

கூடுதல்விவரங்கல்

இந்தசெயல்முறைதொற்றுக்குகாரணமான உயிரினத்தை தனிமைப்படுத்தாமல் இருக்கலாம், அதன்படி மீண்டும் மீண்டும் செய்யவேண்டியிருக்கும். இதையெல்லாம் அறிந்தபிறகு,

நோயாளியின் அறிவிப்பு

எனதுவலது/இடதுகண்ணில் இருந்து விழி வெண்படலப்புண்ணில் ஸ்கிராப்பிங் செய்ய எனது இலவசமற்றும் தன்னார்வசம்மதத்தை அளிக்கிறேன்.

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

மருத்துவரின் பிரகடனம்

நான் செய்யவேண்டிய செயல்முறையின் தன்மை மற்றும் விளைவுகளை விளக்கியுள்ளேன் என்று உறுதியளிக்கிறேன்.

நான் நோயாளிக்கு கேள்விகளைக் கேட்க ஒருவாய்ப்பைக் கொடுத்துள்ளேன், நான் இதற்குப் பதிலளித்துள்ளேன்.

மருத்துவரின் கையெழுத்து
 மருத்துவரின் பெயர்
 தேதி

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

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