

Here's the Gujarati translation of the provided Rhinoplasty Consent form:

રાઇનોપ્લાસ્ટી સંમતિપત્ર

તારીખ:

પ્રિય [દર્દીનું નામ],

ઉંમર:

લિંગ:

સરનામું:

તમે નીચેની ચિંતાઓ સાથે ડૉ. [ડોક્ટરનું નામ] પાસે આવ્યા છો.

આ દસ્તાવેજ તમારા માટે છે જેથી તમે તમારી પ્રસ્તાવિત સર્જરી, તેના પરિણામો અને સંભવિત ગૂંચવણો માટેની પ્રમાણભૂત પ્રક્રિયાને સંપૂર્ણપણે વાંચી અને સમજી શકો. આ દસ્તાવેજ વાંચ્યા પછી કોઈપણ સ્પષ્ટતા માટે નિઃસંકોચ પૂછી શકો છો. આ દસ્તાવેજને સમજ્યા પછી તમારે તેના પર સહી કરવાની જરૂર છે, અને તમારી વતી આ સમગ્ર પ્રક્રિયા માટે સાક્ષી તરીકે તમે જેને ઈચ્છો છો તે નજીકના સંબંધીને પણ સહી કરાવવાની રહેશે. તમારે અમને તમારા તબીબી રેકૉર્ડ્સ, તમારા ઓપરેશન, સ્થિતિ અને તબીબી રેકૉર્ડ્સ વિશેની માહિતી તમારા આ નજીકના સંબંધી સાથે જરૂરિયાત મુજબ શેર કરવાની મંજૂરી આપવી પડશે.

ભાગ ૧

૧. પ્રસ્તાવિત પ્રક્રિયાની વિગતો

A. પૂર્વ-એનેસ્થેસિયા તપાસ (અથવા એનેસ્થેટીસ્ટ દ્વારા કેસ માટે સલાહ મુજબ)

A1-આવશ્યક અને વૈકલ્પિક તપાસની સૂચિ:

* CBC (સંપૂર્ણ રક્ત ગણતરી)

* Urine routine (પેશાબની નિયમિત તપાસ)

* Complete coagulation profile (BT, CT, PT, aPTT) (સંપૂર્ણ રક્ત જામી જવાની પ્રોફાઇલ)

* LFT and RFT (લીવર અને કિડની કાર્ય પરીક્ષણ)

* BSL—R (F and PP if known diabetic) (બ્લડ સુગર લેવલ—રેન્ડમ, જો ડાયાબિટીસ હોય તો ખાલી પેટે અને જમ્યા પછી)

* Viral Markers (HIV, HCV, HbSAg) (વાયરલ માર્કર્સ)

* ECG (2D echo if required) (ઈસીજી, જો જરૂર હોય તો 2ડી ઈકો)

* X-ray chest (છાતીનો એક્સ-રે)

* CT scan PNS (Needed in cases of crooked noses, deviated septum, post-traumatic deformities and patients with difficulty in breathing) (સીટી સ્કેન પીએનએસ - વાંકા નાક, વિચલિત સેપ્ટમ, ઇજા પછીની વિકૃતિઓ અને શ્વાસ લેવામાં તકલીફ હોય તેવા દર્દીઓમાં જરૂરી)

A2— ENT સર્જન દ્વારા આંતરિક નાકની તપાસ

A3—સર્જરી માટે યોગ્યતા:

i---એનેસ્થેટીસ્ટ---એનેસ્થેસિયામાં જોખમની સમજૂતી સાથે—જનરલ એનેસ્થેસિયા (GA)

ii—ફિઝિશિયન---જો એનેસ્થેટીસ્ટ દ્વારા પૂછવામાં આવે તો.

પૂર્વ-ઓપરેટિવ પ્રોટોકોલ:

* તમારી સર્જરીના ઓછામાં ઓછા ૨ અઠવાડિયા પહેલાં તમારે નીચેની દવાઓ અથવા ખાદ્ય વસ્તુઓ બંધ કરવી પડશે - લસણ, અમુક દુધાવાની દવાઓ, લોહી પાતળું કરનારી દવાઓ, ગ્રીન ટી, તમામ હર્બલ દવાઓ અને સ્પ્લીમેન્ટ્સ.

* તમારે સર્જરીના ૩ અઠવાડિયા પહેલાં ધૂમ્રપાન અને દારૂ બંધ કરવો પડશે અને સર્જરી પછી ૩ અઠવાડિયા સુધી આ પ્રતિબંધ ચાલુ રાખવો પડશે.

* તમને પ્રસ્તાવિત સર્જરીના સમયના ઓછામાં ઓછા ૬ કલાક પહેલાં ખાલી પેટે આવવાની સલાહ આપવામાં આવશે.

* તમને નિયમિત દવાઓના અમુક સવારના ડોઝ ચાલુ રાખવા અથવા બંધ કરવાની સલાહ આપવામાં આવી શકે છે, ઉદાહરણ તરીકે, જો તમે હાઈ બ્લડ પ્રેશરની દવા લેતા હોવ તો સવારનો ડોઝ લેવાની જરૂર છે અને જો તમે ડાયાબિટીક હોવ તો તમારી ડાયાબિટીસની દવાનો સવારનો ડોઝ છોડી દેવાની જરૂર છે.

- * ચહેરા અને છાતીનું શેવિંગ (જો કોમલાસ્થિની જરૂર હોય તો) તમારા સારવાર કરતા સર્જનની સલાહ મુજબ કરવાનું રહેશે.
- * તમને સર્જરીની આગલી રાત્રે તેમજ સર્જરીની સવારે સંપૂર્ણ શરીરનો સ્નાન કરવાની સલાહ આપવામાં આવશે.
- * સારવાર કરતા સર્જન દ્વારા નિર્દેશિત સમયસર હોસ્પિટલમાં રિપોર્ટ કરો.

ફોટોગ્રાફી સંમતિ અને પ્રોટોકોલ – તમારા સારવાર કરતા સર્જન દસ્તાવેજીકરણ, પ્રકાશન અથવા સંશોધન હેતુઓ માટે તમારા ફોટોગ્રાફ્સ લેશે. તમારી આંખોને ઢાંકીને કડક ગોપનીયતા જાળવવામાં આવશે.

B. એનેસ્થેસિયાનો પ્રકાર:

તમને પ્રક્રિયા માટે જનરલ એનેસ્થેસિયા આપવામાં આવશે.

સર્જરીના સમયગાળાના આધારે યુરિન કેથેટર મૂકી શકાય છે.

C. પ્રસ્તાવિત સર્જિકલ પ્રક્રિયાની વિગતો:

a. બંધ અભિગમ (Closed approach): નાકની અંદર ચીરા (ઓગળી જાય તેવી ટાંકાનો ઉપયોગ થાય છે, ટાંકા કાઢવાની જરૂર નથી).

b. ખુલ્લો અભિગમ (Open approach): કોલુમેલા (નાકના પાયા) પર અને નાકની અંદર ચીરા (કોલુમેલાના ટાંકા ૫-૭ દિવસમાં કાઢી નાખવામાં આવે છે અને નાકની અંદરના ટાંકા શોષાઈ જાય તેવા હોય છે).

ગ્રાફ્ટની હાર્વેસ્ટિંગ (તમારા કેસની જરૂરિયાત મુજબ):

- * સેપ્ટલ કોમલાસ્થિ ગ્રાફ્ટ: સેપ્ટમની એક બાજુ પર ચીરો, ૪૮ કલાક માટે નાકમાં પેકિંગ.
- * કોંચલ કોમલાસ્થિ ગ્રાફ્ટ: કાન પાછળ ચીરો, કાનના કોંચલ કપનું પેકિંગ અને ૫-૭ દિવસ માટે કાન પર ડ્રેસિંગ. ટાંકા ૭-૧૦ દિવસ પછી કાઢી નાખવામાં આવે છે. ડાઘ કાન પાછળ છુપાયેલો રહે છે.

* કોસ્ટલ કોમલાસ્થિ ગ્રાફ્ટ:

* સ્ત્રીઓ: સ્તન ક્ષીઝમાં ચીરો (ક્ષીઝમાં છુપાયેલો). એક શોષાઈ જાય તેવા ટાંકા. ટાંકા કાઢવાની જરૂર નથી. ગાંઠ ૧૨ દિવસ પછી કાપવાની જરૂર પડી શકે છે.

* પુરુષો: છાતી પર ચીરો (દૃશ્યમાન રહે છે). ટાંકા કાઢવાની જરૂર નથી. ગાંઠ ૧૨ દિવસ પછી કાપવાની જરૂર પડી શકે છે. ઉદાસીન નાકના પુલના વિસ્તરણ માટે કાયમી સામગ્રી (ઈમ્પ્લન્ટ) દાખલ કરવાની જરૂર પડી શકે છે.

ઓપરેશન કરેલી બાજુએ દુખાવો – પ્રથમ ૨ દિવસ માટે સહેજ વધુ હોઈ શકે છે. ત્યારબાદ ધીમે ધીમે ઘટે છે.

પ્રોત્સાહક સ્પાઇરોમીટરની મદદથી ૨ અઠવાડિયા સુધી શ્વાસ લેવાની કસરતો.

સર્જરીનો અંદાજિત સમયગાળો: ૨-૫ કલાક

મૂળભૂત પગલાંની વિગતો:

અમે તમારા ચહેરા અને નાકને નોર્મલ સેલાઇન અને એન્ટિસેપ્ટિક સોલ્યુશનથી સાફ કરીશું અને એનેસ્થેટીસ્ટ એનેસ્થેસિયા આપશે.

અમે કોલુમેલા અને કોમલાસ્થિ ગ્રાફ્ટ હાર્વેસ્ટિંગ સ્થળ પર આયોજિત ચીરા (કટ) ને ચિહ્નિત કરીશું અને પછી સર્જરી દરમિયાન રક્તસ્રાવ ઘટાડવા અને સર્જરી પછી દુખાવો ઘટાડવા માટે એડ્રેનાલિન સાથે મિશ્રિત સ્થાનિક એનેસ્થેટિક સોલ્યુશનથી ઇન્ફિલ્ટ્રેટ કરીશું.

નાકની અંદર ચીરા (કટ) લેતા પહેલા અમે નાકના વાળ કાપીશું અને નસકોરાને સારી રીતે સાફ કરીશું.

ઓપરેશનના અંતે, અમે નાકની અંદરના તમામ ચીરા શોષાઈ જાય તેવા ટાંકાથી અને કોલુમેલાનો ચીરો ન શોષાઈ શકે તેવા ટાંકાથી સીવીશું. જે કેસોમાં સેપ્ટલ કોમલાસ્થિ ગ્રાફ્ટ હાર્વેસ્ટ કરવામાં આવે છે અથવા સેપ્ટોપ્લાસ્ટી કરવામાં આવે છે ત્યાં સેપ્ટલ હેમેટોમા (રક્તનો સંગ્રહ) અટકાવવા માટે નાકને ૪૮ કલાક માટે પેક કરવાની જરૂર પડે છે. નાક પર ટેપ લગાવ્યા પછી, પીઓપી સ્પ્લિન્ટ આપવામાં આવે છે. સીવેલા ચીરા પર મલમ લગાવવામાં આવે છે અને ડ્રેસિંગ કરવામાં આવે છે.

એનેસ્થેસિયામાંથી બહાર આવ્યા પછી તમને ઓપરેશન થિયેટરની બાજુના રિકવરી રૂમમાં ખસેડવામાં આવશે અને એક કલાક પછી જ્યારે તમે સંપૂર્ણપણે ઠીક થશો ત્યારે તમને રૂમમાં ખસેડવામાં આવશે. અમે એન્ટિબાયોટિક્સ, IV પ્રવાહી અને અન્ય દવાઓ આપીશું.

હોસ્પિટલમાં રહેવાનો સમયગાળો: ૨૪-૪૮ કલાક

પોસ્ટ-ઓપરેટિવ પ્રક્રિયાઓની જરૂરિયાત: નાકનું પેક કાઢવું, યુરિનરી કેથેટર કાઢવું.

સ્થિતિમાં ફેરફાર: ચહેરા પર સૂવાનું ટાળો.

તમને રૂમની અંદર ચાલવાની અને વોશરૂમ જવાની મંજૂરી આપવામાં આવશે.

ઉપર દર્શાવેલ સેટઅપ પર નીચેની સુવિધાઓ ઉપલબ્ધ છે/નથી.

* ICU ---

* વેન્ટિલેટર ---

* DVT પંપ ---

* જો જરૂર પડે તો બેકઅપ વ્યવસ્થા હશે ---

સંભવિત પરિણામ:

વિકૃતિ અને ઘસ્ટિત અથવા પ્રસ્તાવિત ફેરફારોના આધારે આકારમાં ખૂબ જ સૂક્ષ્મ અથવા નોંધપાત્ર ફેરફારો થઈ શકે છે.

હોસ્પિટલમાંથી ડિસ્ચાર્જ થયા પછી તમારે ૭મા દિવસે ટાંકા કાઢવા, નાકના વાયુમાર્ગોની સફાઈ અને નાકના સ્પ્લિન્ટ બદલવા માટે મુલાકાત લેવી પડશે.

તમારે ૧૨ થી ૧૪ દિવસની વચ્ચે સ્પ્લિન્ટ દૂર કરવા માટે ફરીથી મુલાકાત લેવાની જરૂર પડશે (જો કોઈ ગ્રાફ્ટ હાર્વેસ્ટ કરવામાં આવ્યું હોય તો કાન પાછળથી ટાંકા કાઢવા અથવા છાતી પરથી ગાંઠ કાપવી). આ સમયે નાક સોજેલું રહે છે. અંતિમ પરિણામ જોવા માટે લગભગ ૩ મહિના લાગે છે કારણ કે મોટાભાગનો સોજો ૬ અઠવાડિયામાં ઉતરી જાય છે પરંતુ બાકીનો સોજો ૩-૬ મહિના લઈ શકે છે.

ડિસ્ચાર્જ સૂચનાઓ:

ડિસ્ચાર્જ સમયે તમને એક અઠવાડિયા માટે મૌખિક એન્ટિબાયોટિક્સ અને એન્ટિ-ઇન્ફ્લેમેટરી દવાઓ, ૪ અઠવાડિયા માટે વિટામિન સી અને SOS (જરૂરિયાત મુજબ) આધારે એન્ટિહિસ્ટામાઇન્સ આપવામાં આવશે, અને ૨ અઠવાડિયા સુધી ધૂળવાળા અને ગંદા વિસ્તારોમાં બહાર ન નીકળવાની, નાક ફૂંકવાનું અને નોળિયા કરવાનું ટાળવાની અને ૬ અઠવાડિયા સુધી ચશ્મા ન પહેરવાની સલાહ આપવામાં આવશે અને છીંકતી વખતે મોં ખુલ્લું રાખવા જણાવાશે. તમને ૬ અઠવાડિયા માટે મધ્યમ રમતગમત પ્રવૃત્તિઓ ટાળવા અને ૧૦-૧૨ અઠવાડિયા માટે સંપર્ક રમતગમત અથવા વ્યાવસાયિક કસરતો જેવી સઘન પ્રવૃત્તિઓ ટાળવા જણાવાશે. પ્રથમ ૬ અઠવાડિયા માટે કોલુમેલર સ્કાર મસાજ નહીં. અલાર ઘટાડાના કોઈ પણ ડાઘ પર સખત મસાજ નહીં.

દવાઓ – દર્દી જે નિયમિત દવાઓ લેતો હતો તેની સૂચનાઓ, દા.ત. ડાયાબિટીસ, હાઈ બ્લડ પ્રેશર, એન્ટિકોએગ્યુલન્ટ્સ, થાઈરોઈડ.

D. પ્રસ્તાવિત સર્જિકલ પ્રક્રિયા માટેના વિકલ્પો અને વિગતો:

૧. પદ્ધતિ: રાઇનોપ્લાસ્ટી અથવા સેપ્ટો-રાઇનોપ્લાસ્ટી માટે બે વિકલ્પો છે:

A. ખુલ્લું (Open): ઇન્ટ્રાનેઝલ ચીરા સાથે કોલુમેલર ચીરો.

B. બંધ (Closed): ફક્ત ઇન્ટ્રાનેઝલ ચીરા.

C. કેટલાક દર્દીઓ સિલિકોન ઇમ્પ્લાન્ટ્સ પસંદ કરી શકે છે.

D. મર્યાદિત પરિણામો સાથે પસંદગીના કેસોમાં ગ્રેડ્સ અને ફિલર્સ જેવી બિન-આક્રમક પ્રક્રિયાઓ.

ડિસ્ચાર્જ સારાંશ ફોર્મટ જેમાં ઓપરેટિંગ સર્જન દ્વારા નોંધનો સમાવેશ થાય છે જે અનિચ્છનીય ઘટનાઓ અને સર્જરી તથા પોસ્ટ-ઓપરેટિવ સમયગાળો સંતોષકારક હતો કે નહીં તે દર્શાવે છે.

પોસ્ટ-ઓપરેટિવ ફોલોઅપ:

ઘરે લેવાની ખાસ સાવચેતીઓ:

૨. દરરોજ પુષ્કળ પ્રવાહી જેમાં પાણીનો સમાવેશ થાય છે, પીવો.

૩. તળેલું, મસાલેદાર અને તૈલી ખોરાક ટાળો.

૪. ૬ અઠવાડિયા સુધી નાકમાં નોળિયો કરવો નહીં અને નાક ફૂંકવું નહીં.

૫. ૬ અઠવાડિયા સુધી ચશ્મા નહીં.

૬. આંખોની આસપાસ ઉઝરડા, કાળા થવાની અપેક્ષા રાખો.

૭. ૬ અઠવાડિયા સુધી સઘન કસરતો ટાળો.

૮. સંભવિત ફોલોઅપ મુલાકાતો અને સંખ્યા – ચોથો દિવસ, દસમો દિવસ, પંદરમો દિવસ, પછી ૧ મહિનો, ૩ મહિના અને ૬ મહિના.

પછીની મુલાકાતો મહત્વપૂર્ણ છે કારણ કે અમારી હોસ્પિટલમાં વ્યાપક સંભાળ અને કાઉન્સિલિંગ પ્રોગ્રામ છે. દરેક મુલાકાત દરમિયાન ક્લિનિકલ ફોટોગ્રાફી કરવામાં આવશે.

F. પ્રક્રિયા માટેનો અંદાજ અને દર્દી દ્વારા ચુકવણી માટેનું વચન.
દાખલ થવાથી ડિસ્ચાર્જ સુધીના તમામ ખર્ચ સહિતના અંદાજિત શુલ્ક.
વધારાનો રોકાણ અલગથી બિલ કરવામાં આવશે.
મેડિકલેમ ઓપચારિકતાઓ---લાગુ પડતી નથી.
વર્તમાન સાહિત્યમાં સામાન્ય ગૂંચવણોની સૂચિ અને તેનું પ્રમાણ.

G. પ્લાસ્ટિક સ્મિત (Plastic Smile): નબળું સ્મિત (“પ્લાસ્ટિક સ્મિત”) એ વ્યાપક સેપ્ટોરાઇનોપ્લાસ્ટી પછીની સામાન્ય ફરિયાદ છે. સામાન્ય સ્મિતની પુનઃપ્રાપ્તિ સામાન્ય રીતે ૪-૮ અઠવાડિયા લે છે.
નાકની ટોચ અને સુપ્રા-ટીપ પ્રદેશ પર સંવેદનાનો અભાવ: આ ખુલ્લી રાઇનોપ્લાસ્ટી પછી બાહ્ય નાકની ચેતાઓના વ્યવહારને કારણે એક સામાન્ય ફરિયાદ છે. સંવેદનાની સંપૂર્ણ પુનઃપ્રાપ્તિ ૬ મહિનાથી ૧૮ મહિના લઈ શકે છે.
દરેક સર્જિકલ પ્રક્રિયામાં થોડકસ પ્રમાણમાં જોખમ હોય છે અને ટીપ રાઇનોપ્લાસ્ટી સર્જરી સાથે સંકળાયેલા જોખમોને સમજવું મહત્વપૂર્ણ છે. સર્જિકલ પ્રક્રિયા કરાવવાનો વ્યક્તિનો નિર્ણય સંભવિત લાભ સામે જોખમની સરખામણી પર આધારિત છે. જો કે મોટાભાગના દર્દીઓ નીચેની ગૂંચવણોનો અનુભવ કરતા નથી, તમારે તમારા પ્લાસ્ટિક સર્જન સાથે તેમાંથી દરેકની ચર્ચા કરવી જોઈએ જેથી તમે રાઇનોપ્લાસ્ટી સર્જરીના તમામ સંભવિત પરિણામોને સમજી શકો.

અસામાન્ય ગૂંચવણો:

૧. ગંભીર રક્તસ્રાવ: સર્જરી દરમિયાન અથવા પછી રક્તસ્રાવની સમસ્યાઓ થવી શક્ય છે, જોકે તે અસામાન્ય છે. જો ઓપરેશન પછી રક્તસ્રાવ થાય, તો રક્તસ્રાવ રોકવા અથવા લોહીના સંગ્રહ (હેમેટોમા) ને ડ્રેઇન કરવા માટે કટોકટીની સારવારની જરૂર પડી શકે છે. સર્જરીના દસ દિવસ પહેલાં કોઈ પણ એસ્પિરિન અથવા બળતરા વિરોધી દવાઓ ન લો, કારણ કે આ રક્તસ્રાવનું જોખમ વધારે છે. હાઈ બ્લડ પ્રેશર (અનિયંત્રિત ઉચ્ચ રક્ત દબાણ) સર્જરી દરમિયાન અથવા પછી રક્તસ્રાવનું કારણ બની શકે છે. ત્વચા હેઠળ લોહીનો સંગ્રહ રૂઝ આવવામાં વિલંબ કરી શકે છે અને ડાઘનું કારણ બની શકે છે.
૨. ચેપ: સર્જરી પછી ચેપ લાગવો અસામાન્ય છે. જો ચેપ લાગે, તો એન્ટિબાયોટિક્સ સહિતની વધારાની સારવાર જરૂરી બની શકે છે. જો કોમલાસ્થિ ગ્રાફ્ટ અથવા ઇમ્પ્લાન્ટ્સનો ઉપયોગ કરવામાં આવે, તો ચેપ લાગે તો તેને દૂર કરવાની જરૂર પડી શકે છે.
૩. ડાઘ: સર્જિકલ પ્રક્રિયા પછી ઘા રૂઝાઈ જવાની અપેક્ષા હોવા છતાં, ત્વચા અને ઊંડા પેશીઓમાં અસામાન્ય ડાઘ થઈ શકે છે. ડાઘ કદરૂપા અને આસપાસની ત્વચા કરતાં અલગ રંગના હોઈ શકે છે. ટાંકાના દૃશ્યમાન નિશાન રહેવાની શક્યતા છે. ડાઘની સારવાર માટે સર્જરી સહિતની વધારાની સારવારની જરૂર પડી શકે છે.
૪. ઊંડા માળખાને નુકસાન: સર્જરી દરમિયાન ચેતા, રક્તવાહિનીઓ અને કોમલાસ્થિ જેવા ઊંડા માળખાને નુકસાન થઈ શકે છે. આ થવાની સંભાવના કરવામાં આવેલી ટીપ રાઇનોપ્લાસ્ટી પ્રક્રિયાના પ્રકાર સાથે બદલાય છે. ઊંડા માળખાને ઇજા કામચલાઉ અથવા કાયમી હોઈ શકે છે.
૫. નિષ્ક્રિયતા (Numbness): ટીપ રાઇનોપ્લાસ્ટી પછી નાકની ત્વચામાં કાયમી નિષ્ક્રિયતાની ખૂબ જ ઓછી શક્યતા છે. આ થવાનું અનુમાન કરી શકાતું નથી. નાકના વિસ્તારમાં ત્વચાની સંવેદનામાં ઘટાડો (અથવા નુકશાન) ટીપ રાઇનોપ્લાસ્ટી પછી સંપૂર્ણપણે દૂર થઈ પણ શકે છે અને ન પણ થઈ શકે.
૬. અસંતોષકારક પરિણામ: રાઇનોપ્લાસ્ટી સર્જરીથી અસંતોષકારક પરિણામ મળવાની શક્યતા છે. સર્જરીના પરિણામે ટીપ રાઇનોપ્લાસ્ટી સર્જરી પછી અસ્વીકાર્ય દૃશ્યમાન અથવા સ્પર્શ વિકૃતિઓ, કાર્યનું નુકશાન અથવા માળખાકીય ખોટી સ્થિતિ થઈ શકે છે. તમે નિરાશ થઈ શકો છો કે ટીપ રાઇનોપ્લાસ્ટી સર્જરીના પરિણામો તમારી અપેક્ષાઓ પૂરી કરતા નથી. જો રાઇનોપ્લાસ્ટીનું પરિણામ અસંતોષકારક હોય તો વધારાની સર્જરી જરૂરી બની શકે છે.
૭. નાકના સેપ્ટલ પરફોરેશન: જો સર્જરીનો હેતુ નાકની ટોચના પ્રોજેક્શનને બદલવાનો હોય તો કોમલાસ્થિ ગ્રાફ્ટની જરૂર પડી શકે છે. આ ગ્રાફ્ટ નાકની અંદર (નાકના સેપ્ટમ) અથવા શરીરના અન્ય ભાગોમાંથી મેળવી શકાય છે. કોમલાસ્થિ ગ્રાફ્ટ સામગ્રીની પ્રાપ્તિથી નાકના સેપ્ટલ પરફોરેશન સહિતની ગૂંચવણો થઈ શકે છે. પૂરતા પ્રમાણમાં કોમલાસ્થિ મેળવવા માટે એક કરતાં વધુ સ્થાનની જરૂર પડી શકે છે.

૮. અસમપ્રમાણતા: માનવ ચહેરો સામાન્ય રીતે અસમપ્રમાણ હોય છે. એક બાજુથી બીજી બાજુમાં ફેરફાર ટીપ રાઇનોપ્લાસ્ટી પ્રક્રિયાના પરિણામે થઈ શકે છે.

૯. ક્રોનિક દુખાવો: ખૂબ જ ભાગ્યે જ, રાઇનોપ્લાસ્ટી પછી ક્રોનિક દુખાવો ખૂબ જ ભાગ્યે જ થઈ શકે છે.

૧૦. એલર્જીક પ્રતિક્રિયાઓ: દુર્લભ કિસ્સાઓમાં, ટેપ, ટાંકા સામગ્રી અથવા સ્થાનિક તૈયારીઓ પ્રત્યે સ્થાનિક એલર્જીની જાણ કરવામાં આવી છે. વધુ ગંભીર પ્રણાલીગત પ્રતિક્રિયાઓ સર્જરી દરમિયાન ઉપયોગમાં લેવાતી દવાઓ અને પ્રિસ્ક્રિપ્શન દવાઓથી થઈ શકે છે. એલર્જીક પ્રતિક્રિયાઓને વધારાની સારવારની જરૂર પડી શકે છે.

૧૧. વિલંબિત રૂઝ: ઘાનું વિલાજન અથવા વિલંબિત ઘા રૂઝ આવવું શક્ય છે. નાકના કેટલાક વિસ્તારો અસામાન્ય રીતે અથવા ધીમે ધીમે રૂઝાઈ શકે છે. ત્વચાના વિસ્તારો મૃત્યુ પામી શકે છે, જેના માટે વારંવાર ડ્રેસિંગ બદલવાની અથવા અરૂઝાયેલા પેશીઓને દૂર કરવા માટે વધુ સર્જરીની જરૂર પડે છે.

૧૨. લાંબા ગાળાની અસરો: નાકના દેખાવમાં અનુગામી ફેરફારો ઉંમર, સૂર્યના સંપર્કમાં આવવા અથવા ટીપ રાઇનોપ્લાસ્ટી સર્જરી સંબંધિત ન હોય તેવી અન્ય સંજોગોના પરિણામે થઈ શકે છે. ટીપ રાઇનોપ્લાસ્ટી ઓપરેશનના પરિણામો જાળવી રાખવા માટે લવિષ્યમાં સર્જરી અથવા અન્ય સારવારો જરૂરી બની શકે છે.

૧૩. નાકના વાયુમાર્ગમાં ફેરફાર: ટીપ રાઇનોપ્લાસ્ટી અથવા સેપ્ટોપ્લાસ્ટી ઓપરેશન પછી ફેરફારો થઈ શકે છે જે નાક દ્વારા હવાના સામાન્ય માર્ગમાં અવરોધ ઊભો કરી શકે છે. તમને તેના માટે સુધારાત્મક સર્જરીની જરૂર પડી શકે છે.

૧૪. ગૌણ સુધારાત્મક પ્રક્રિયાઓની જરૂરિયાત: કેટલાક દર્દીઓને ઇચ્છનીય પરિણામો ન મળી શકે અથવા વધુ સુધારણા જોઈતી હોય. આવા દર્દીઓમાં બીજી સર્જરીની જરૂર પડી શકે છે. દર્દીને આવી સર્જરીનો ખર્ચ લોગવવો પડશે.

પ્રક્રિયા માટેનો અંદાજ અને દર્દી દ્વારા ચુકવણી માટેનું વચન.

બાકાતનો કલમ જેમાં દર્દીની ઇચ્છાઓ જે પૂરી ન થઈ શકે તેનો ઉલ્લેખ છે.

(દર્દીએ પ્રક્રિયાના અંતે દર્દી દ્વારા અપેક્ષિત પરિણામોની સૂચિ તૈયાર કરવી જોઈએ. ઓપરેટિંગ સર્જન બદલામાં શું પ્રાપ્ત કરી શકાય છે, શું શક્ય છે અને શું શક્ય નથી તે લખશે.)

દર્દીની સહી:

ડોક્ટરની સહી:

સંબંધી/સાક્ષીની સહી: