

NHS બાવલ કેન્સર સ્ક્રીનિંગ કોલોનોસ્કોપી કરાવવી



Gujarati

અમે બાવલ (આંતરડાના) કેન્સરના સ્ક્રીનિંગનું (પ્રારંભિક તપાસનું) અસામાન્ય પરણિામ આવ્યું હોય તેવી દરેક વ્યક્તિ આ માહતિ પત્રકિ મોકલીએ છીએ. અસામાન્ય પરણિામનો અર્થ અમને તમારા મળ નમૂનામાં લોહી જોવામાં આવ્યું હોવાનો થાય છે. આની તપાસ કરવાના હેતુસર અમે કોલોનોસ્કોપી નામની તપાસનો ઉપયોગ કરીએ છીએ.

એપોઇન્ટમેન્ટ 1: સ્પેશિયલિસ્ટ સ્ક્રીનિંગ પ્રેક્ટિસિનર ક્લિનિકિ

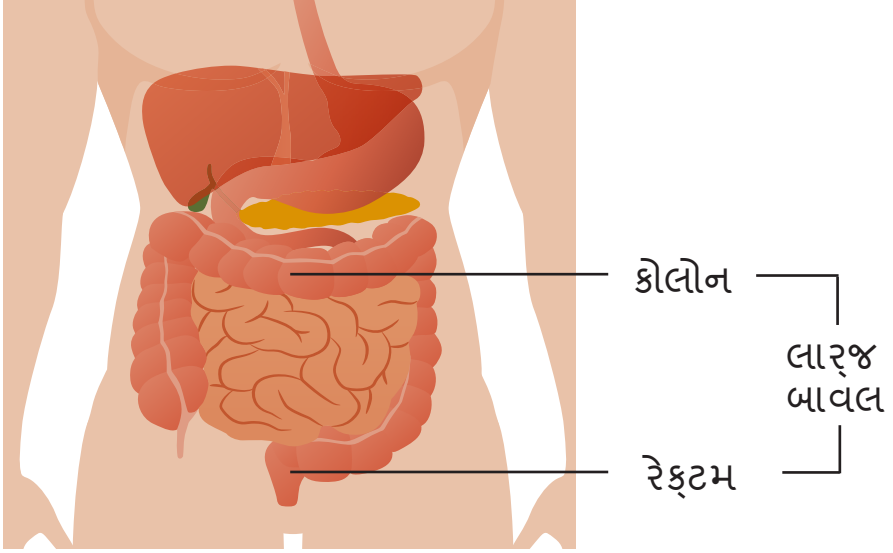
સૌથી પહેલા અમે કોલોનોસ્કોપી કરાવવાની ચર્યા કરવા તમને સ્પેશિયલિસ્ટ સ્ક્રીનિંગ પ્રેક્ટિસિનર (SSP) સાથે એપોઇન્ટમેન્ટ આપીએ છીએ. SSP આ કરશે:

- તમારી સાથે તમારી પ્રારંભિક તપાસના પરણિામોની વાત કરશે
- કોલોનોસ્કોપી દરમિયાન શું થશે તેનું વર્ણન કરશે
- સંભવતિ જોખમો અને લાભો સમજાવશે
- તમારા આરોગ્ય વશિ કેટલાક પ્રશ્નો પૂછશે
- તમારા કોઇ પ્રશ્નોના જવાબ આપશે

SSP એ મૂલ્યાંકન કરશે કે શું તમે કોલોનોસ્કોપી માટે પૂરતા સ્વસ્થ છો. જો તમે સ્વસ્થ હો તો, શું તપાસ સાથે આગળ વધવું કે કેમ એ તમારી પસંદગી છે.

એપોઇન્ટમેન્ટ 2: કોલોનોસ્કોપી

જો તમે આગળ વધવાનું નક્કી કરો તો, અમે તમારાથી સૌથી નજીકના બાવલ કેન્સર સ્ક્રીનિંગ સેન્ટરમાં કોલોનોસ્કોપી કરાવવા તમને એક એપોઇન્ટમેન્ટ આપીશું. આ એપોઇન્ટમેન્ટ સામાન્ય રીતે તમારી SSP એપોઇન્ટમેન્ટ પછી આશરે 2 અઠવાડિયા સુધી ચાલશે.



કોલોન (મોટા આંતરડાનો મોટો ભાગ) અને રેક્ટમ (મળાશય) મળીને લાર્જ બાવલ (મોટા આંતરડા) બને છે, અને તે પાચનતંત્રનો ભાગ હોય છે

બાવલ કેન્સર અને પોલીપ્સ (ટસિયુનો અસામાન્ય વક્રિસ)

બાવલ કેન્સરને કોલોન (મોટા આંતરડાનો મોટો ભાગ), રેક્ટલ (ગુદા) કે કોલોરેક્ટલ કેન્સર તરીકે પણ કહેવામાં આવે છે. ક્યારેક કોશિક્ષિઓ આંતરડાને બહુ ઝડપથી વૃદ્ધિપિમાડે છે અને બાવલ પોલીપ તરીકે ઓળખાતો કોશિક્ષિઓનો ઢગલો રચે છે (પોલીપના કેટલાક પ્રકારોને 'એડેનોમા' (ગરંથળા સૌમ્ય ઉપકલા કોષની ગાંઠ કે રસોળી) કહેવામાં આવે છે). પોલીપ્સ સંખ્યાબંધ વર્ષો પછી ક્યારેક કેન્સરમાં બદલાઈ શકે છે. કોલોનોસ્કોપી પોલીપ્સ અને બાવલ કેન્સરની શોધ કરે છે.

કોલોનોસ્કોપી

કોલોનોસ્કોપી સ્થાનકિ NHS બાવલ કેન્સર સ્ક્રીનિંગ સેન્ટરમાં, સામાન્ય રીતે હોસ્પિટલોમાં કરવામાં આવે છે. કોલોનોસ્કોપિસ્ટ (કોલોનોસ્કોપીમાં ખાસ તાલીમબદ્ધ ચોક્કસ વ્યક્તિ) તપાસ કરે છે.

કોલોનોસ્કોપિસ્ટ તમારા આંતરડાની અંદર નજર કરવા છેડા પર ઝીણાં કેમેરાની સાથે પાતળી લચીલી નળીનો ઉપયોગ કરે છે. કોલોનોસ્કોપી બાવલ કેન્સર શોધી શકે છે. તે પોલીપ્સ પણ શોધી શકે છે, જેને સામાન્ય રીતે કેન્સરમાં વૃદ્ધિપિમાતું રોકવા કાઢી નાખવામાં આવી શકાય છે.

કોલોનોસ્કોપીમાં સામાન્ય રીતે 30 થી 45 મનિટિનો સમય લાગે છે, જોકે આખી એપોઇન્ટમેન્ટમાં આશરે 2 કલાકનો સમય લાગી શકે.

કોલોનોસ્કોપી કેટલાક લોકો માટે યોગ્ય હોતી નથી. કેટલાક આરોગ્ય મુદ્દાઓનો અર્થ એ શક્ય ન હોવાનો થાય છે. જો તમારા માટે આ કસિસો હોય તો, અમે તેને બદલે તમારું બીજું પરીક્ષણ કરાવીએ તેવું બની શકે. આ સામાન્ય રીતે કોમ્પ્યુટરાઇઝ્ડ ટોમોગ્રાફી (CT) કોલોનોગ્રાફી કહેવાતો બાવલનો એક્સ-રે હશે (ક્યારેક 'વર્ચ્યુઅલ કોલોનોસ્કોપી' કહેવામાં આવે છે). જો CT કોલોનોગ્રાફીના ઉપયોગથી અમને કોઈ પોલીપ્સ જોવામાં આવે તો તમારે તેને કાઢી નાખવા બીજી એક એપોઇન્ટમેન્ટની જરૂર પડશે.

તમારી કોલોનોસ્કોપી કરતા પહેલાં

SSP તમારે તમારી કોલોનોસ્કોપી કરાવતા પહેલાં થોડાક દવિસો માટે ટાળવો જરૂરી હોય તેવા ખોરાકની યાદી તમને આપી શકે. તેઓ તમારું બાવલ સાફ કરવા તમને એક દવા પણ આપશે (એક નક્કર જુલાબ). તમારું બાવલ ખાલી હોવું જરૂરી છે જેથી કોલોનોસ્કોપિસ્ટ આંતરડાની આંતરકિ દવાલ જોઈ શકે છે.

તમે તમારી કોલોનોસ્કોપી એપોઇન્ટમેન્ટ પહેલાંના દવિસે, અને ફરીથી એપોઇન્ટમેન્ટના દવિસે તમારા આંતરડા સાફ કરવાની દવા લો છો. આ દવાથી ઝડપથી ઝાડાં થઈ શકે, તેથી તમારે સંડાસની નજીકમાં રહેવાની જરૂર પડશે.

તમને તમારી કોલોનોસ્કોપી પછી ઘરે લઈ જવા તમારે ચોક્કસ વ્યક્તિની ગોઠવણ કરવાની જરૂર પડશે. આનું કારણ એ છે કે અમે તમને શામક દવા (સેડેટિવ) આપી શકીએ અને તમને ઘેન ચઢી શકે છે.

તમારી કોલોનોસ્કોપી કરાવવી

તમે તમારી એપોઇન્ટમેન્ટ માટે આવો ત્યારે તમે તમને થતી કોઇ ચંતિઓ કે પ્રશ્નો વશિ નર્સ અને તબીબો સાથે વાત કરી શકશો.

અમે તમને તમારા ઘૂંટણ સહેજ ઉપર વાળેલા રાખીને તમારી ડાબી બાજુની પથારી પર આડા પડવાનું કહીશું. અમે તમને દર્દશામક ગોળી (પેઇનકલિર) આપી શકીએ. અમે તમને શામક ગોળી પણ આપી શકીએ. આ સામાન્ય રીતે તમારા હાથની નસમાં અપાતું એક ઇન્જેક્શન છે. તે તમને આરામ કરાવવા અને કોલોનોસ્કોપીને વધારે આરામદાયક બનાવવા છે. દર્દશામક લીધા પછી, તમારે નીચેની બાબતો ન કરવી જોઇએ:

- પછી ઘરે જવા ડ્રાઇવ ન કરવું જોઇએ (તમને ઘરે લઇ જવા તમારે ચોક્કસ વ્યક્તિની જરૂર પડશે)
- 24 કલાક સુધી આલ્કોહોલ ન પીવો જોઇએ
- 24 કલાક સુધી ચંત્રો ન ચલાવવા જોઇએ

તમને શામક દવા આપ્યા પછી, કોલોનોસ્કોપિસ્ટ કોલોનોસ્કોપી કરશે.

1. કોલોનોસ્કોપિસ્ટ તમારા મોટા આંતરડામાં તમારી પીઠના માર્ગ (મળાશય) મારફતે કોલોનોસ્કોપ (પાતળી લચીલી નળી) મૂકશે.
2. તેઓ પછી હળવેથી કંઇક હાનરિહતિ કાર્બન ડાયોક્સાઇડ ગેસ પંપથી અંદર નાખશે. આનાથી આંતરડું ખુલી જશે તેથી તેઓ અંદરની દવાલ સ્પષ્ટપણ જોઇ શકે છે. તે ફૂલવાની કે તાણની અનુભૂતિ થવાનું કારણ બની શકે.
3. કોલોનોસ્કોપ પરનો કેમેરો તમારા આંતરડાની અંદરનો ભાગ સ્ક્રીન પર દેખાડે છે.

જો તમને કોઇ દુઃખાવો થાય તો, કોલોનોસ્કોપિસ્ટને જાણ કરો. તેઓ તમને શક્ય એટલી આરામદાયક અનુભૂતિ કરાવવા તેઓ કરી રહ્યા હોય તેમાં ફેરફાર કરી શકે છે.



કોલોનોસ્કોપી કરાવવી: કોલોનોસ્કોપિસ્ટ મોટા આંતરડાના અંદરના ભાગની છબીઓને સ્ક્રીન પર જુએ છે

તમારી કોલોનોસ્કોપી કર્યા પછી

કોલોનોસ્કોપિસ્ટ કે SSP તમને કહેશે જો તેઓએ કોઈ પોલીપ્સ કે ટસિયુ નમૂનાઓ કાઢી નાખ્યા હોય (બાયોપ્સી). જો તેઓ તેમ કરે તો, પેથોલોજીસ્ટ તેની તપાસ કરશે અને અમે તમને 2 અઠવાડિયાઓમાં પરણામો પૂરા પાડીશું. અમે તમારા પરણામોની નકલ તમારા GP ને પણ મોકલીશું.

તમને તમારી કોલોનોસ્કોપી પછી કદાચ આરામ કરવા જેવું લાગશે. તમે આખો દવિસ કામ કે અન્ય કટબિદ્ધતાઓથી દૂર રહેવા ઇચ્છી શકો.

કોલોનોસ્કોપી પછી, તમને એકાદ દવિસ માટે બીમાર હોવાનું અથવા ફાંદમાં કંઈક દુઃખાવો કે ફાંદ ફુલવાનું લાગી શકે. તમને તમારા મળમાં કંઈક લોહી પણ આવી શકે. જો લક્ષણો ગંભીર થાય અથવા 2 દવિસમાં જાય નહિતો, તમારે તમારા GP ને મળવું જોઈએ. તમે તમારી કોલોનોસ્કોપી કરાવી હોય ત્યાં સ્ક્રીનિંગ સેન્ટરનો સંપર્ક પણ કરી શકો છો.

કોલોનોસ્કોપીની વશિવાસપાત્રતા

કોલોનોસ્કોપી આંતરડામાં પોલીપ્સ કે કેન્સર શોધી કાઢવા માટેનું સારું પરીક્ષણ છે. પરંતુ એક નજીવી તક રહે છે (100 માંથી આશરે 3 માં) કે કોલોનોસ્કોપીમાં કેન્સર કે પાછળથી કેન્સરમાં પરણિમતું પોલીપ ચૂકી જવાય. આ થવા પાછળનું કારણ હોય છે:

- આંતરડા સંપૂર્ણપણે ખાલી ના હોય
- આંતરડાની આસપાસ કોલોનોસ્કોપ ફેરવવું મુશ્કેલભર્યું હતું
- જવલ્લે જોવા મળતા કસિસાઓમાં, કોલોનોસ્કોપિસ્ટ પોલીપ કે કેન્સર જોઈ શકતા નથી

કોલોનોસ્કોપીના જોખમો

મોટા ભાગના લોકો માટે, કોલોનોસ્કોપી સરળ હોય છે. પરંતુ મોટા ભાગની તબીબી કાર્યપદ્ધતિઓની જેમ, ગુંચવાડાઓ થઈ શકે છે. જવલ્લે જોવા મળતા કસિસાઓમાં, કોલોનોસ્કોપી આંતરડાને નુકસાન કરી શકે છે. સંભવતિ ગુંચવાડાઓમાં નીચેની બાબતોનો સમાવેશ થાય છે:

- કોલોનોસ્કોપી આંતરડામાં કારણભૂત થતું કાણું (ચરિડ) (1700 લોકોમાં આશરે 1 વ્યક્તિ); ચરિડ પડી હોય તેવા આશરે અડધા લોકોને તેનું સમારકામ કરવા શસ્ત્રક્રિયા કરવાની જરૂર પડશે
- ભારે રક્તસ્રાવમાં ટ્રાન્સફ્યુઝનની જરૂર પડવી (2,400 લોકોમાં આશરે 1 વ્યક્તિ)

જો તમને રક્તસ્રાવ થાય જે બંધ થવો મુશ્કેલભર્યો હોય અથવા તમારા આંતરડામાં કાણું હોય જેમાં શસ્ત્રક્રિયા કરાવવાની જરૂર પડે તો અમે તમને તાત્કાલિક હોસ્પિટલમાં દાખલ કરીશું.

જવલ્લે જોવા મળતા કસિસાઓમાં, કોલોનોસ્કોપીના ગુંચવાડાઓ મૃત્યુમાં પરિણમી શકે. જોકે વર્ષ 2011 માં 20,085 કોલોનોસ્કોપીસના રાષ્ટ્રીય ઓડિટમાં, કોઈ મૃત્યુ નોંધવામાં આવ્યું ન હતું.*

*ગેવનિ, ડી.આર. અને અન્ય વ્યક્તિઓ (2013) રાષ્ટ્રીય કોલોનોસ્કોપી ઓડિટ: યુ.કે.માં કોલોનોસ્કોપીની ગુણવત્તા અને સુરક્ષાનું રાષ્ટ્રભરમાં આવરી લેવાયેલું મૂલ્યાંકન. Gut 62(2): 242-249.

પરણિમો

સામાન્ય પરણિમ

100 માંથી આશરે 13 લોકોમાં સામાન્ય પરણિમ આવે છે. આનો અર્થ એ થાય કે પોલીપ્સ અમારા જોવામાં આવ્યું નહિ અથવા નાના પોલીપ્સ જે કેન્સરમાં તબદીલ થાવ તેવી શક્યતા બહુ ઓછી હોય. વધુ કોઈ તપાસની જરૂર ના હોય.

તમારું સામાન્ય પરણિમ આવે તો પણ, બાવલ કેન્સરના લક્ષણોથી માહતિગાર રહેવું હજુ પણ મહત્વનું છે. એક સામાન્ય પરણિમની બાંહેધરી હોતી નથી કે તમને બાવલ કેન્સર નહિયાય અથવા તે ભવિષ્યમાં ક્યારેય વકસશે નહીં. કૃપા કરી બાવલ કેન્સરના લક્ષણો વશિ વધુ માહતિ મેળવવા પાન 13 જુઓ.

અમે બાવલ કેન્સર સ્ક્રીનિંગ માટે તમને ફરી 2 વર્ષમાં બોલાવીશું જો તમારી ઉંમર ત્યારે 75 વર્ષ કરતા ઓછી હોય. જો તમે 75 કે વધારે વર્ષના હશો તો, તમે અમારી મફત હેલ્પલાઇનને 0800 707 60 60 નંબર પર ફોન કોલ કરીને દર 2 વર્ષે ટેસ્ટ કટિ માટે હજુ પણ પૂછી શકો.

અસામાન્ય પરણિમ: નજીવી શોધોમાં કોઈ સારવારની જરૂર પડતી નથી

100 લોકોમાંથી આશરે 25 લોકોને નાના પોલીપ્સ થાય છે અથવા હેમરોઇડ્સ (પાઇલ્સ) કે ડાઇવર્ટિક્યુલર રોગ જેવી અન્ય શોધ જાણવામાં આવે છે. સામાન્ય રીતે અમે કોલોનોસ્કોપી દરમિયાન કોલોનોસ્કોપ મારફતે એક ઝીણા વાયરની લૂપનો ઉપયોગ કરીને નાના પોલીપ્સને કાઢી નાખીએ છીએ. કોલોનોસ્કોપિસ્ટ પાછળથી માઇક્રોસ્કોપ નીચે જોવા આંતરડાનો સૂક્ષ્મ ટૂકડો (બાયોપ્સી) પણ લઇ શકે. જો તમે પોલીપ્સ કઢાવ્યા હોય તો, અમે તમારા આંતરડાને ફરીથી તપાસવા બીજી એક કોલોનોસ્કોપી કરાવવાનું કહીએ તેવું બની શકે. આનો સમય અમને જોવા મળેલા પોલીપ્સની સંખ્યા અને તે કેટલા મોટા હોય તેની પર આધાર રાખે છે.

અસામાન્ય પરિણામ: એડેનોમા કાઢવાની જરૂર પડવી

100 માંથી આશરે 53 વ્યક્તિઓને એડેનોમા (ગ્રંથની સૌમ્ય ઉપકલા કોષની ગાંઠ કે રસોળી) હોય છે જે કાઢવાની જરૂર પડે છે. એડેનોમા એક પ્રકારનું પોલીપ હોય છે જે કેન્સરમાં તબદીલ થવાની શક્યતા વધી જાય છે જો તેને કાઢવામાં ના આવે. ક્યારેક લોકોને એવો એડેનોમા હોય છે જેને કોલોનોસ્કોપી દરમિયાન કાઢવો બહુ મુશ્કેલભર્યું હોય છે. અમે ભવિષ્યની તારીખમાં આ લોકોની શસ્ત્રક્રિયા કે વધુ નષ્ટિણાત કોલોનોસ્કોપી કરાવવા કહીએ તેવું બની શકે.

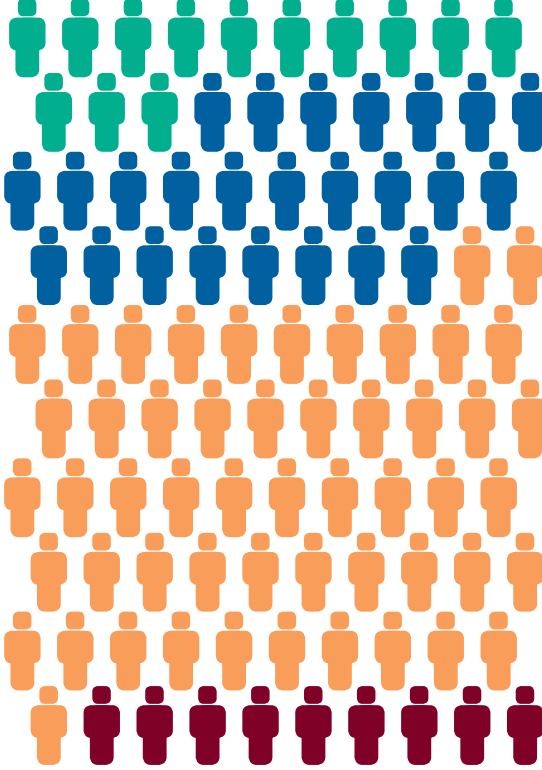
બાવલ કેન્સર

100 માંથી આશરે 9 લોકોને બાવલ કેન્સર થાય છે. જો અમને કેન્સર જોવા મળે તો, અમે વહેલામાં વહેલી તકે કેન્સર નષ્ટિણાતને મળવા તમને એપોઇન્ટમેન્ટ આપીશું.

જો અમને બાવલ કેન્સર તેના શરૂઆતના તબક્કામાં જોવા મળે તો, 10 લોકોમાંથી 9 વ્યક્તિઓની (90%) સફળ સારવાર થાય છે. જોકે સ્ક્રીનિંગમાં જોવા મળેલા તમામ બાવલ કેન્સરની સફળતાપૂર્વક સારવાર કરી શકાતી નથી.

અસામાન્ય તાણ પછી કોલોનોસ્કોપી કરાવનાર દરેક 100 લોકો માટે આ પરણિમ આવે છે:

13 વ્યક્તિઓનું
પરણિમ
સામાન્ય આવશે



25 વ્યક્તિઓને
નજીવી શોધમાં
કોઈ સારવારની
જરૂર પડશે નહીં

53 વ્યક્તિઓને
એડેનોમા હશે જે
કાઢવાની જરૂર
પડશે

9 વ્યક્તિઓને
કેન્સર હશે

બાવલ કેન્સરના લક્ષણો

કોલોનોસ્કોપીના પરિણામો સામાન્ય આવે તો પણ બાવલ કેન્સર થવાની શક્યતા હજુ પણ રહેતી હોય છે. બાવલ કેન્સરના લક્ષણોથી માહિતિગાર રહેવું મહત્વનું છે.

બાવલ કેન્સરના લક્ષણોમાં સામેલ છે:

- તમારા મળમાં લોહી
- પાતળો ઝાડો, બહુ અવારનવાર ઝાડા થવા અને/અથવા કબજીયાત
- તમારી ફાંદમાં દુઃખાવો કે ગઠ્ઠો
- થોડાક સમય માટે સામાન્ય કરતા વધારે થાક લાગવો
- કોઈ દેખીતા કારણ વગર વજન ગુમાવવું

કૃપા કરી યાદ રાખશો કે એ જરૂરી નથી કે આ લક્ષણોનો અર્થ તમને બાવલ કેન્સર હોવાનો થાય. પરંતુ જો તમને 3 અઠવાડિયા કે વધારે સમયથી આમાંના કોઈ લક્ષણો હોય તો, કૃપા કરી તમારા GP સાથે વાત કરો. આ કરવાનું મહત્વ એટલે પણ છે કે જો તમને તાજેતરમાં સ્ક્રીનિંગ કે કોલોનોસ્કોપીમાંથી સામાન્ય પરિણામ આવ્યું હોય.

તમને બાવલ કેન્સર થવાનું જોખમ ઘટાડો

બાવલ કેન્સર સ્ક્રીનિંગથી બાવલ કેન્સરથી મૃત્યુ થવાનું તમારું જોખમ ઓછામાં ઓછું 25% ઘટે છે.*

તમે નીચેની બાબતો અનુસરીને પણ બાવલ કેન્સરનું તમારું જોખમ ઘટાડી શકો છો:

- શારીરિક રીતે સક્રિય રહીને
- તંદુરસ્ત વજન જાળવીને
- પુષ્કળ રેસાયુક્ત ખોરાક ખાઇને, દાખલા તરીકે, હોલગ્રેઇન (દળ્યા વગરનું આખું અનાજ) અને હોલમીલ (છોતરાવાળા અનાજનો) ખોરાક પસંદ કરીને
- પુષ્કળ શાકભાજી અને ફળો ખાઇને
- લાલ માંસ ઓછું અને ખાસ કરીને ઓછી પ્રક્રિયાયુક્ત માંસ ખાઇને
- ઓછો આલ્કોહોલ પીને
- ધૂમ્રપાન ન કરીને

*હેવલિસન પી. અને અન્ય લોકો (2008) કોલોન સસિટમેટિક રિવિયૂ ઓફ કોલોરેક્ટલ કેન્સર સ્ક્રીનિંગ યુઝિંગ ધી ફેકલ ઓક્લટ બ્લડ ટેસ્ટ (હેમોકલ્ટ): અદ્યતન માહિતી અમેરિકન જરનલ ઓફ ગેસ્ટ્રોએન્ટરોલોજી 103(6): 1541-9.

વધુ માહતી અને સહાયતા

જો તમને કોલોનોસ્કોપી કરાવવાને લગતા કોઈ પ્રશ્નો કે ચંતિઓ હોય તો, અમારી મફત હેલ્પલાઇનને 0800 707 60 60 નંબર પર ફોન કોલ કરો.

તમે આ પણ કરી શકો છો:

- તમારા GP સાથે વાત કરવી
- વેબસાઇટ જુઓ, www.nhs.uk/bowel
- વેબસાઇટ www.gov.uk જુઓ અને શોધો, 'bowel cancer screening'

પબ્લિક હેલ્થ ઇંગ્લેન્ડ અને NHS કેવી રીતે તમારી સ્ક્રીનિંગ માહતી ઉપયોગમાં લે છે અને તેનું સંરક્ષણ કરે છે તે અહીં શોધી કાઢો, www.gov.uk/phe/screening-data.

સ્ક્રીનિંગમાંથી બહાર નીકળવા, વેબસાઇટ જુઓ www.gov.uk/phe/screening-opt-out.

બાવલ કેન્સર સ્ક્રીનિંગ વશિ વધુ માહતી: www.nhs.uk/bowel

આ માહતી પત્રકિનો ઓર્ડર આપો: www.gov.uk/phe/screening-leaflets

છબી કરેડટિ:

કવર ઇમેજ: michaeljung/Shutterstock

પાન 3: metamorworks/Shutterstock

તમે આ માહતીનો પુનઃઉપયોગ (લોગો સવાય) કોઇપણ સ્વરૂપે કે માધ્યમથી મફતમાં, ઓપન ગવર્નમેન્ટ લાઇસન્સ v3.0 ની શરતો હેઠળ કરી શકો છો. અમે ત્રાહતિ પક્ષની કોપીરાઇટ માહતી ઓળખી હોય ત્યાં તમારે સંબંધતિ કોપીરાઇટ ધારકો પાસેથી પરવાનગી મેળવવાની જરૂર પડશે.

PHE પબ્લિકેશન્સ ગેટવે નંબર: 2018666

પહેલું પ્રકાશન: નવેમ્બર 2018

આ આવૃત્તિ: નવેમ્બર 2018

સમીક્ષા બાકી: નવેમ્બર 2021

માહતી પત્રકિ સંદર્ભ: BCSP15

PN1896484

© Crown કોપીરાઇટ 2018

