

## KOLON TUMÖRÜ AYDINLATILMIŞ RIZA (ONAM) BELGESİ

<b>Hasta Adı-Soyadı :</b>	<b>Tarih ve Saat:</b>
<b>Protokol No:</b>	<b>Telefon No:</b>

### 1. BİLGİLENDİRME

#### Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Bana yapılan muayene ve tetkikler sonucu “KOLON-KALINBARSAK TUMÖRÜ” tanısı koyan doktorlarım tedavim için “KOLON-KALINBARSAK AMELİYATI” önerdiler. Tıbbi durumunuz ve hastalığımızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır. Bu bilgiler ışığında serbest iradenizle ile tedaviniz hakkında karar vermeniz uygun olacaktır. İsteddiğiniz anda tedavi kararınızdan vazgeçebilirsiniz. Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, sizi takip eden hekimin size uygulanması planlanan tedavi / girişimin riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmesine yardımcı olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız. Bu ameliyatı yapabilecek diğer sağlık kuruluşları hakkında da bilgi verildi.

**Hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler:** Kolon yani kalın barsak kanseri en sık görülen üçüncü kanserdir ve hem erkek hem de kadınlar arasında kansere bağlı ölüm nedenleri arasında üçüncü sırada gelmektedir. Kanser, hasar görmüş ya da yaşlanmış hücrelerin ölmesi ve yerlerine yenilerinin geçmesi şeklindeki normal dengenin bir biçimde bozulmasıyla hücrelerin kontrolsüz büyümesi sonucu oluşur. Kolon kanserlerinin çoğu barsağın iç yüzeyini kaplayan mukozadan çıkıntı yapan oluşumlar yani poliplerden gelişir. Kolon kanserinin neden ortaya çıktığı tam olarak bilinmiyor. Kolon kanseri gelişmesinde bazı risk grupları vardır. Kalın barsak ameliyatları (kolektomiler) kalın bağırsağın iltihabi durumları veya kanserlerinin tedavisi için uygulanan ameliyatlardır. Ailesel geçiş önemlidir. 1. derece akrabalarınızın da bu konuda taranmasında fayda vardır.

**Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir?:** Eğer ameliyat olmanız gerektiğine karar verilmiş ise, tedaviyi kabul etmemeniz durumunda içinde barsak tıkanıklığı, buna bağlı barsak delinmesi ve ölüm riski de bulunan birçok durumun oluşma olasılığı artacaktır. Bir süre sonra ya acil olarak ameliyat olmak zorunda kalacaksınız ya da tümör diğer organlara sıçradığı için ameliyat şansınızı kaybetmiş olacaksınız. Ameliyat gerektiren tedaviyi kabul etmemeniz durumunda gelişebilecek olayları lütfen doktorunuz ile ayrıntılı olarak görüşüp kararınızı belirleyiniz.

**Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak (Alternatif tedaviler hakkında bilgi içermelidir):** Kolon kanseri, genellikle cerrahi ve/veya kemoterapi ile tedavi edilir. Cerrahi olarak hastaların çoğunda bağırsakların bir kısmının alınması (partial colectomy), geri kalan uçların birleştirilmesi şeklinde bir yöntem uygulanır.

Kolon kanseri ameliyatı yapan cerrah kalın bağırsağın kanserli kısmı ve lenfatik yayılım gösteren mezo denilen yağlı kısım ile birlikte onun çevresindeki bir miktar sağlam dokuyu da çıkarır. Bu tip kolon kanseri ameliyatları, sıklıkla erken evre bağırsak kanserlerinde gerekli tek tedavi şeklidir. Çoğu vakada, kalın bağırsakların tümürlü kısmını çıkardıktan sonra sağlam kısımlarını birbirine bağlarlar. Cerrahi uygulamanın bu kısmı "anastomoz" olarak adlandırılır. Eğer kalın bağırsakların sağlam kısımları birbirine bağlanamazsa ya da bağlandıktan sonra güvenli durum oluşmamışsa cerrah "kolostomi" denilen bir işlem uygulayarak, karın duvarında kalın bağırsak içeriğinin dışarı atılmasını sağlayan bir delik açarak barsağı buraya bağlar. Hasta bu deliğe bir torba takarak gaitanın bu torbada birikmesini sağlar. Kolostomi geçici veya kalıcı olabilir. Kolostomiye uyum sağlamak zaman almasına **OKUDUM, ANLADIM, BANA OKUNDU ANLATILDI KABUL EDİYORUM.İMZA .....**

rağmen hastaların çoğu normal yaşamlarına dönebilirler. Bir hemşire veya kolostomi bakımı konusunda deneyimli bir uzman hastalara kolostomi bakımını ve normal aktivitelere devam etmenin yollarını öğretir. Kalın barsak cerrahisinde 2 yöntem vardır bunlar açık cerrahi ve kapalı cerrahi (laparoskopik cerrahi) dir. Kapalı cerrahi için deneyim ve pahalı malzemeler gerekmektedir. Her merkezde uygulanmamaktadır. Doktorunuzdan bu konuda bilgi alınız. Kliniğinizde genellikle açık yöntemli ameliyatlar yapılmaktadır. Doktorunuzdan ameliyat tipi hakkında bilgi alabilirsiniz. Bu ameliyatı yapan başka doktor ve sağlık kuruluşları hakkında da bilgi verildi. Ameliyat süresi değişken olmakla birlikte yaklaşık 2 saat ile 4 saat arasında değişmektedir. Ameliyatınıza kliniğimizin doktorlarından en az bir tanesi girecektir.

#### **Sık görülebilen yan etkiler-komplikasyonlar:**

Bu ameliyat ile ilgili aşağıda belirtilen risk ve olası tehlikeler tarafıma anlatıldı:

1. Her ameliyatta olduğu gibi genel anestezinin komplikasyonları olabilir. Ameliyat sırasında hastaya narkoz verilecek ve soluk borusuna bir tüp yerleştirilerek solunumu oradan sağlanacaktır. Bu işlem sonrası tüpün çıkarılması gecikebilir ya da mümkün olmayabilir. Bu durumda hasta yoğun bakımda tedavi edilir. Yine anesteziye bağlı komplikasyonlar sonucu 1000 de 1'den daha düşük oranlarda ölüm riski söz konusu olabilir. Anestezi ile ilgili komplikasyonlar ile ilgili ayrıntılı bilgi anestezi ekibinden alınacaktır ve bu konulardaki sorumluluk anestezi ekibine aittir.

2. Ameliyat sırasında ve sonrasında derin toplardamar sisteminde oluşabilecek pıhtılar oradan koparak akciğer embolilerine yol açabilirler. Bunun önlenmesi için gerekli ilaç tedavisine ameliyat öncesi başlanacak ve ameliyattan sonra da sürdürülecektir. Ayrıca ameliyat sonrası hastanın erken hareketlendirilmesi gibi ek önlemler de alınacaktır. Ancak bu riski % 100 ortadan kaldıracak bir yöntem tıpta henüz bilinmemektedir. Bu çok ciddi bir durum olup ölüm riski mevcuttur.

3. Ameliyat sonrası içeriye ya da dışarıya kanama olabilir. Buna bağlı olarak hastaya kan ve kan ürünleri verilmesi gerekebilir. Bunların da kendilerine has komplikasyon ve ölüm riskleri mevcuttur.

4. Olası enfeksiyonlara karşı da antibiyotik uygulanacaktır ancak bu uygulamanın enfeksiyonu riskini sıfıra indirmesi tıbben imkansızdır. Bu enfeksiyonlar karın içinde, akciğerler ve solunum yollarında, idrar yollarında, yarada gelişebilir. Bunlar bazı durumlarda tekrar ameliyat ya da küçük cerrahi müdahaleler gerektirebilirler.

5. Ameliyatta birbirine ağızlaştırılan bağırsak bölümleri (anastamoz) arasındaki bağlantı kendiliğinden açılabilir ve peritonit (karın zarı iltihabı) ve/veya fistüllere (karından deriye bağırsak içeriği sızıntısına) yol açabilir. Bu durum hayati tehlike yaratabilir, tekrar ameliyat gerektirebilir, yoğun bakım tedavisi gerektirebilir ve ölümle sonuçlanabilir. Ayrıca böyle bir durum gerçekleştiğinde yapılacak ameliyatta geçici veya kalıcı olarak bağırsağın karın duvarına ağızlaştırılarak torba takılması da (kolostomi) söz konusu olabilir.

6. Ameliyat sonrasında bağırsaklar geç çalışabilir ve hastanın ağızdan beslenmeye başlaması gecikebilir.

7. Ameliyatta ince bağırsak, dalak, pankreas, böbrek, üreter, mesane gibi organ yaralanmaları olabilir ve buna bağlı ek girişimler gerekebilir.

8. Ameliyatta kalın bağırsağın damar yapısı gerektirirse tüm kalın bağırsağın alınması gerekebilir. Bazı durumlarda geçici ve nadiren de kalıcı kolostomi ya da ileostomi (torba) gerekebilir.

9. Ameliyat sonrasında karın duvarındaki ameliyat yarasında ayrılma olabilir ve kapatılması için tekrar ameliyat gerekebilir. Başlangıçta iyileşme problemi olmasa bile ileriki yıllarda kesi yerinde fitik gelişebilir ve ameliyat gerektirebilir.

10. Ameliyat sonrası erken dönemde ya da bazen yıllar sonra bağırsaklar arasında ya da bağırsaklarla karın duvarı arasındaki yapışıklıklara bağlı bağırsak tıkanması gelişebilir. Bu durum yeniden ameliyatı gerektirebilir.

11. Ameliyat sonrası hasta eski dışkılama düzenine kavuşamayabilir. Sık dışkılama, yumuşak dışkı kıvamı ve zaman zaman dışkı kaçırma riski olabilir.

12. Ameliyat sonrasında mesane kontrolü bozulabilir (idrar tutamama ve/veya yapamama). Kalıcı idrar sondası gereksinimi olabilir.

13. Ameliyat laparoskopik olarak planlanmış ve başlanmışsa bile laparoskopik olarak tamamlanamayabilir ve açık ameliyata geçilebilir.

14. Kötü huylu tümörün, ameliyat esnasında mevcut olabilecek, tıp biliminin bugün kullandığı tanı metodlarıyla tespit edemeyeceği kadar küçük uzak organ sıçramaları, zaman içinde büyüyerek

**OKUDUM, ANLADIM, BANA OKUNDU ANLATILDI KABUL EDİYORUM. İMZA .....**

hastanın ölümüne sebep olabilir. Ameliyat esnasında tümörün çıkarıldığı yerde, gözle veya elle tespit edilemeyecek kadar küçük tümör parçaları ameliyattan çok uzun süre sonra bile büyüyerek hastalığın lokal nüksüne ve hastanın ölümüne sebep olabilir.

15.Çıkarılan tümörün patoloji laboratuvarında incelenmesinden sonra tümör konseyinde görüşülerek radyoterapi ve kemoterapi gibi bazı ek tedavilerin, tümörün lokal nüksü ve uzak sıçramaları olasılığını azaltabileceği için uygulanmasını yararlı olacağı kararı verilebilir. Bu ek tedavilerin uygulanmasını hasta kabul ettiği takdirde bu tedavilerle ilgili olası komplikasyon ve riskler uygulayıcı radyasyon onkolojisi ve medikal onkoloji ekiplerinin sorumluluğunda olup, bunlarla ilgili geniş bilgi tedaviden önce ilgili dal hekimlerince verilecektir.

16. Girişime bağlı olarak üreme organlarında kalıcı değişiklikler ortaya çıkması ve bunun üreme yeteneğini veya cinsel işlevleri geçici ya da kalıcı olarak ortadan kaldırması durumu oluşabilir.

17.Bazı durumlarda tümör çıkarılamayabilmir sadece kolostomi açılarak ameliyat sonlandırılabilir.

18.Yara iltihaplanması bu tip ameliyatlardan sonra sık görülür.

19. Ameliyat yerinizde iz, kötü skar oluşabilir.

20. Laparoskopik girişimlerde karnın şişirilmesine bağlı gaz embolisi, karına giriş sırasında organ yaralanmaları gelişmesi, ameliyatın seyrine bağlı olarak açık girişime geçilmesi durumu oluşabilir.

21. Safra kesesi, safra yolları, karaciğer, dalak, pankreas, yemek borusu, ince ya da kalın barsaklar, rahim ve tübalar, yumurtalıklar, böbrekler, üreterler, idrar yolları, idrar kesesi, testisler, meni kesecikleri, prostat, mesane ya da kalın barsağın tutmaya yarayan büzücü kasları, karın arka bölümündeki ana damarlar ve diğer oluşumlar, bölgeden geçen sinirler ve çevre organların anatomik yapılarında doğuştan gelen, iltihap, tümör veya başka nedenlerle varolabilecek değişimlerin veya hastalıklı oluşumlarla olan ilişkilerinin, veya yalnızca ameliyat alanından etkilenebilecek konumda bulunmalarının yol açabileceği istenmeyen zararlanmalar-yaralanmalar, organ içeriğinin yaradan veya başka yerlerden akıntı şeklinde gelmesi ve benzeri durumlar, ve bunların bazen ömür boyu süren sağlık problemlerine ya da şikayetlere yol açan etkiler görülebilir, ikinci ameliyat gerekebilir.

22. İç organlarda uygulanan onarım ve benzeri işlemlerde yapılan dikişlerin bazen tutmaması ve buna bağlı ciddi sorunlar ve yeni ameliyat da dahil olmak üzere uzayan tedavilerin gerekmesi gibi durumlar görülebilir.

21.....

22.....

23.....

**Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:** Kliniğe kabul edilmenizi takiben doktorlarınız tarafından dosyanız hazırlanacak ve gerekirse tekrar muayene edileceksiniz. Bu esnada doktorunuzun sorduğu sorulara lütfen eksiksiz cevap veriniz. Anestezi doktoru size hangi yöntemin uygulanacağı, bunların riskleri konusunda buna benzer ayrı bir form verecektir. Anestezi açısından ameliyat öncesi, ameliyat esnasında ve hemen ameliyat sonrasında dikkat etmeniz gerekli noktalar size anestezi doktorları tarafından anlatılacaktır. Ameliyattan önceki en **az 6** saat ağızdan katı gıda almamış olmalısınız. Sizden beklenen özellikle kullandığınız ilaçlar (özellikle de aspirin gibi kanın pıhtılaşmasını engelleyici olanlar), mevcut ya da geçirilmiş önemli hastalıklarınız ve alerji durumunuz hakkında doktorunuza bilgi vermeniz, ameliyathaneye gitmeden önce tuvaletinizi yapmanız, ameliyata giderken üzerinizdeki tüm metal ve diğer takı ve malzemeleri çıkarmanızdır. Ameliyat kararı verildikten sonra ameliyathanenin müsaitlik durumuna göre ameliyata alınacaksınız. Bir süre kliniğinizde bekleyebilirsiniz.

Bu barsak temizliği ameliyat ve sonrası iyileşme dönemi için hayati önem taşımaktadır. Bu nedenle lütfen lavman uygulamasına mümkün olduğunca uyum sağlayınız. Ameliyattan önceki gece banyo yapınız. Ameliyat öncesi bir hemşire hanım karnınızın ki tarafı ile ilgili bazı ölçümler yapıp, çizim yapabilir. Bu çizim ostomi açılması durumunda ostomi yerlerini belirlemek içindir.

**Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:** Ameliyattan hemen sonra ameliyat odası ve ayılma odasında bir miktar kalacaksınız. Bu noktalarla ilgili açıklamalar anestezi doktorları **OKUDUM, ANLADIM, BANA OKUNDU ANLATILDI KABUL EDİYORUM.İMZA .....**

tarafından yapılacaktır. Ameliyattan sonra hemen yemek yeme ihtiyacı hissetmeyeceksiniz. Ağrı ve diğer gereksinimleriniz için doktorlarınız tarafından uygun ilaçlar verilecektir. Lütfen doktor ve hemşirenizin verdikleri dışında ilaç kullanmayınız. Aklınıza takılan durumlar için hemşire ve doktorunuza başvurabilirsiniz. Spinal anestezi uygulandı ise ilk idrarınızı yapmakta zorlanabilirsiniz.

Bu durumda geçici olarak bir sonda yardımı ile idrarınız alınabilir. Ya da şiddetli baş ağrısı oluşabilir. Hastanede yatma süreniz uzayabilir. Doktorunuz muayene ve diğer bulgularınıza göre ne zaman sıvı ve katı gıda alabileceğinizi size söyleyecektir. Ameliyat sonrası dönemde doktor ve hemşirenizin izin verdiği en erken zamanda ayağa kalkıp dolaşmalı ve solunum egzersizi yapmalısınız. Taburculuk gününüz durumunuza göre belirlenecektir. Hastaneden ayrılmadan hangi ilaçları kullanacağımız, ne zaman kontrole geleceğinizi ve dikişlerinizi ne zaman aldıracağımız size söylenecektir. Eğer bu size söylenmezse lütfen doktorlarınızı uyarınız.

- Hastalığım dışındaki yandaş hastalıklarım ile ilgili bana bilgi verildi. Bu yandaş hastalıklarımın ameliyat sırasında ya da ameliyat sonrasında bana oluşturabileceği olumsuzluklar ayrıntılı şekilde anlatıldı.
- Ameliyat sonrası patoloji raporumu takip etmem ve sonucu ile polikliniğe başvurmam konusunda bilgilendirildim.
- Hastalığım ve planlanan girişim hakkında tarafıma yukarıdaki ayrıntılı bilgi verildi, olası komplikasyon ve riskler eksiksiz olarak anlatıldı. Bunlar geliştiği takdirde ameliyat dahil tedaviler gerekebileceği ancak bazı durumlarda salah veya tam şifaya ulaşamayacağı bana bildirildi.
- Tüm hastane veri ve kayıtlarımın; kan ve doku örneklerimin bilimsel çalışmalar için kullanılmasına izin veriyorum.
- Ameliyat anında önceden bilinmeyen bir patoloji saptandığında tamamen benim lehime olarak doktorlarıma operasyon stratejisini değiştirme ve uygulama izni veriyorum.
- Ameliyatıma klinik uzman doktor ve asistan doktoru girebileceği gibi gereklilik halinde başka doktorların da ameliyatıma girmesi için çağrılabilmesi konusunda tarafıma bilgi verildi.
- Yukarıda belirtilen girişimin ve girişim sırasında, tıbbi zorunluluk olarak gerekebilecek diğer ek girişimlerin uygulanmasını kabul ediyorum. Yukarıda geçen hastalığıma ve yapılan tedaviye özgü kabul edilebilir komplikasyonlar dışında kalmamak şartıyla ameliyata bağlı gelişen komplikasyonlar nedeniyle hukuki yola başvurmayacağım.
- Tedavim için uygulanacak olan tıbbi ve cerrahi işlemlerin tamamını kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kabul ediyorum.

#### AYRICA

Doktorum tarafından, bana amaçlanan tedavinin neden gerektiği, içerdiği riskler, istenmeyen sonuçlar (komplikasyonlar), beklenmedik durumlar ve oluşabilecek sorunlar, tedavim süresince oluşabilecek değişiklikler ve iyileşmem esnasında yaşayabileceğim olaylar açıklandı ve bunları kabul ediyorum. Ayrıca doktorum ile tetkik/tıbbi müdahale/tedavi/ameliyat ve anestezi seçeneklerini, yararlarını, istenmeyen sonuçlarını, risklerini, beklenmedik durumlarını ve tedavi olmamam durumunda gelişebilecek olayları konuştuk, sorularıma yeterli cevap verildi ve bu konularda tarafıma yeterli bilgilendirme yapıldı. Yapılacak tetkik/tıbbi müdahale/tedavi/ameliyat ve anestezi işlemleri esnasında veya sonrasında doktorumun önceden tespit edilemeyen bir şey bulması veya gelişmesi durumunda, doktorumun bana yararlı olacağına karar vereceği ek veya değişik tetkik/tıbbi müdahale/tedavi/ameliyat ve anestezi uygulamalarına ve gerekli göreceği konsültasyonlar ile ilgili doktorların yapabileceği müdahalelere izin veriyorum. Bu tedavinin ve uygulanacak tetkik/girişim/tedavi/ameliyat ve anestezi işlemlerinin sağlığıma daha iyiye götürmek amacıyla yapıldığını, ancak bu sonucun garanti edilemeyeceğini ve beklenmedik durumları, oluşabilecek istenmeyen sonuçları ve riskleri bilerek kabul ediyorum.

Doktoruma, tetkik/tıbbi müdahale/tedavi/ameliyat ve anestezi işlemleri esnasında diğer hekimler, hemşireler, sağlık memurları, teknisyenler, sağlık çalışanları, stajyer doktor, intörn doktor ve sağlık eğitimi alanlar tarafından yardım (asiste-destek-birlikte çalışma) edilebileceği, tedavimde bu kişilerin de yer alabileceği konusunda bilgilendirildim ve kabul ediyorum.

Eğitim ve Araştırma Hastanesinde ya da Tıp Fakültelerinde sağlık alanında, eğitim ve

**OKUDUM, ANLADIM, BANA OKUNDU ANLATILDI KABUL EDİYORUM.İMZA .....**

araştırmaların yapıldığını biliyorum. Bu nedenle hastanede sağlık, eğitim ve araştırmasına yönelik olarak tarafıma yapılacak olan tüm müdahalelere ve yasal mevzuata uygun olarak yapılan bilimsel çalışmalara bilgim ve onayım dhilinde katılacağım. Tetkik/tıbbi müdahale/televi/ameliyat ve anestezi işlemleri sırasında eğitim ve bilimsel amaçlı olarak, kimlik bilgilerim gizli kalmak kaydıyla, hastalığım ile ilgili bilgilerin kullanılmasına, fotoğraf ve video çekimi yapılmasına ve gerekirse gösterilmesine izin veriyorum.

Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçlar bana ait olmak üzere; uygulanması planlanan veya uygulanan tetkik/tıbbi müdahale/televi/ameliyat ve anestezi işlemlerini reddetme veya durdurma hakkım olduğu, bu işlemleri reddetmem veya durdurmam durumunda tedavisiz kalmam neticesinde doğacak sonuçlar tarafımıza anlatıldı.

Ameliyat öncesinde kan bankasında yasal mevzuata uygun olarak hazırlanan ve bana verilmesi uygun olan kanların, tıbbi müdahale/televi/ameliyat ve anestezi işlemleri esnasında kullanılmasını onaylıyorum. Kan kullanılması durumunda oluşabilecek riskler konusunda bilgilendirildim.

Hastane tarafından yasal mevzuat içerisinde sağlanan alet-cihaz, iyileştirici malzeme ve ilaçların tetkik/tıbbi müdahale/televi/ameliyat ve anestezi işlemlerinde kullanılmasını kabul ediyorum.

**(Sadece kadın hastalar için)** Eğer hamile isem doğmamış ocuğumun öncelikle radyolojik işlemler olmak üzere tetkik/tıbbi müdahale/televi/ameliyat ve anestezi işlemleri süresince bir risk taşıdığı hakkında bilgilendirildim. **Adet gecikmesi yada hamilelik durumum yoktur.**

4207 sayılı kanun gereği hastane içerisinde sigara içmeyeceğim. Gvenliğim ve sağlığım açısından teras, çatı ve balkonlara çıkmayacağım, pencere ve korkuluklardan sarkmayacağım. Görevlilerin bilgisi dışında hareket etmeyeceğim, yer değiştirmeyeceğim, yatağımdan, odamdan, servisten ve hastaneden ayrılmayacağım, ilaç kullanmayacağım, gıda maddeleri almayacağım. Hastanede görevli olmayan şahıslara itibar etmeyeceğim. Kamu malı olan, hastaneye ait yapılara, sistemlere, cihazlara, demirbaşlarına, ilaç ve sarf malzemelerine zarar vermeyeceğim, kasti zararlar durumunda yasal sonuçlarını kabul ediyorum.

Aşağıda bulunan imzam, bu formun n ve arka yüzünde bulunan tüm bilgileri okuduğumu, anladığımı ve tarafıma anlayacağım şekilde anlatıldığını, sorduğum ve öğrenmek istediğim tüm sorulara anlayacağım şekilde cevap verildiğini teyit etmektedir.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

<b><u>Hasta Kimlik Bilgileri</u></b> Hastanın Adı Soyadı :  İmza :  Tarih : ...../...../..... Saat: .....	<b><u>Bilgi Veren ve İşlemi Uygulayan</u></b>  Doktorun Adı Soyadı:  İmzası:  Tarih: ...../...../..... Saat: .....
<b><u>Hasta vsiinin adı soyadı:</u></b>  İmza:  Tarih: ...../...../..... Saat: .....	<b><u>Varsa evirmen ve İmzası :</u></b>  Tarih: ...../...../..... Saat: .....
	<b><u>şahidin Adı Soyadı ve İmzası :</u></b>

	Tarih: ...../...../..... Saat: .....
--	--------------------------------------

**Onam Belgesini Teslim Alan Hasta/Hasta yakını**

**Adı-Soyadı:**

**İmza:**

- \* Yasal Temsilcinin Onam Verme Gerekçesi:  Yaş Küçüklüğü (18 yaş altı)  Bilinci Kapalı  Akıl Sağlığı Yerinde Değil
- \* Hastanın okuma yazması yoksa bir yakınıyla birlikte anlatılıp, yakını tarafından imzalanacak, kendisinde parmak basacaktır.
- \* Onam belgesinin tüm imzaları tamamlandıktan sonra bir nüshası hasta/hasta yakınına verilmelidir.

