

OSTOMİ-STOMA KAPATILMASI AYDINLATILMIŞ RIZA (ONAM) BELGESİ

Hasta Adı-Soyadı :	Tarih ve Saat:
Protokol No:	Telefon No:

1. BİLGİLENDİRME

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Bana yapılan muayene ve tetkikler sonucu “**KOLOSTOMİ YA DA İLEOSTOMİ YADA STOMA YA DA KARIN DUVARINA BAĞLI BARSAGIN DURUMU**” tanısı koyan doktorlarımız tedavim için “ **KOLOSTOMİ YA DA İLEOSTOMİ YA DA STOMA YA DA KARIN DUVARINA BAĞLI BARSAGIN KAPATILMASI**” işlemini önerdiler. Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkımızdır. 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: Kolostomi kalın bağırsağın, ileostomi ince bağırsağın geçici ya da kalıcı olarak cilde ağızlaştırılmasıdır. Bu işlemlere toplu olarak “**STOMA**” ya da “**OSTOMİ**” adı verilmektedir. Stomalar; geçici, kalıcı, uç ya da loop şeklinde olabilmektedir. Bu işlem kanser ya da kanser dışı nedenlerle yapılır. Bu durumda dışkı normal yolu olan makattan gelmeyecek ve ostomiden boşaltım olacaktır. Ostomi çoğu kez kalın barsak ya da makat bölgesinde yapılan diğer işlemlerin korunması amacıyla dışkının kalın bağırsak içeriğinin ileri bölümlerine gitmesinin engellenmesi için açılmaktadır. Ostomi açıldığında karın cildine ağızlaştırılan barsaktan gelen içerik bu alana yapıştırılan bir torba içinde toplanır. Bu torbalar boşaltılabilen, değiştirilebilen materyallerdir. Bu materyallerin kullanımı hakkında size hemşireniz/doktorunuz tarafından bilgi verilecektir. Tıpkı poposu pişik olan bebekler gibi normalde dışkıya alışkın olmayan karın derisinin dışkıyla sürekli teması sonucu, stoma etrafındaki cilt tahriş olabilir. Buna dışkının içeriğindeki bazı kimyasal maddeler neden olmaktadır. Tahriş olan cildin bakımı iyi yapılmaz ise ciddi rahatsızlık verici boyutlara çıkabilir. Stomalı bireyler istedikleri her şeyi yiyebilirler. Ancak beslenmenin iyi dengelenmiş olması gerekmektedir. Aşırı kilo alma, yetersiz beslenme, gaz, koku problemleri ile karşılaşmamak için beslenmede dikkat edilmesi gerekli bazı noktalar vardır. Stoma hastası zaman içinde kendine rahatsızlık veren beslenme öğelerini anlar. Hasta beslenmesini buna göre düzenlemelidir. Stomalı bireylerin çoğu, stomalarından hoş olmayan kokunun çıkacağı endişesini taşırlar. Günümüz teknolojisinde üretilen torbalar gaz ve koku sorununu önemli ölçüde çözmektedir. Eğer kullandığınız torbayı iyi yerleştirdiyseviz koku normalde dışarı çıkmaz, sadece torbayı değiştirirken dışarı çıkar. Stoma torbanız takılı iken ya da torbanızı çıkartarak banyo yapabilirsiniz. Kolostomi torbaları suya karşı dayanıklı olup suda bile yapışık olarak kalabilmektedir. Normal günlük kıyafetlerinizi giyebilirsiniz. Kolostomi ve ileostomi spor yapmanıza engel bir durum değildir.

Ameliyata neden olan hastalık ve geçirilen ameliyattan dolayı genel bir halsizlik hissetmeniz normaldir. Ameliyattan sonra birkaç hafta içinde hastalanmadan önce yapabildiğiniz tüm fiziksel aktiviteyi yapabilirsiniz. Ameliyattan 6-8 hafta sonra çalışma hayatına başlayabilirsiniz. Günün büyük bir bölümünün işyerinde geçirildiğiniz düşünülüğünde, işyerinin tuvaletinde stoma temizliğinde **OKUDUM, ANLADIM, BANA OKUNDU ANLATILDI KABUL EDİYORUM.İMZA**

kullanılan bazı malzemeleri bulundurmanız size stoma bakımında rahatlık sağlar. Stoma normal cinsel hayatınızı sürdürmeye engel olmaz. Ancak cinsel yaşantınızın normale dönmesi için biraz zamana ihtiyacınız vardır. Çok acele etmeyiniz ve kendinize zaman tanıyınız. Stomalı kadınlar, eğer isterlerse ve başkaca nedenlerle tıbbi bir sakınca yoksa hamile kalabilirler. Ancak büyüyen karın dolayısıyla stomanın genişliği artabilir, ayrıca stomayı görmek zorlaşabilir. Stomalı bir kadının emzirmemesi için de hiçbir neden yoktur. Stomalı kadınlar gebelikten korunmak için doğum kontrol hapı kullanabilirler.

Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir?: Kolostomi yada ileostomi durumu ile ömür boyu yaşayabilirsiniz. Kapatılması doktorunuz tarafından önerildi ise ve siz kapatılmasını istemezseniz bir süre sonra karın içerisinde barsak içeriği geçmeyen barsak bölümünde kullanılmamaya bağlı darlık, tembellik oluşabilir. Daha sonra kapatılması mümkün olmayabilir. Durdurulamayan ishaller oluşabilir. Ameliyat gerektiren hastalığınız ve tedaviyi kabul etmemeniz durumunda gelişebilecek olayları lütfen doktorunuz ile ayrıntılı olarak görüşüp kararınızı belirleyiniz.

Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak (Alternatif tedaviler hakkında bilgi içermelidir) :1-Loop ileostomi ya da kolostomi kapatılması: Laparotomi yani karın açılması işlemi yapmaya gerek kalmadan karın duvarına ağızlaştırılmış ileostomi ya da kolostomi ağzından yapılabilir. İleostomi ya da kolostomiye içine alacak şekilde cilt çıkarılarak işleme başlanır. Barsak ve subkutan doku arasındaki yapışıklıklar serbestleştirilerek incebarsak serbestleştirilir. Sağlam doku bulunduktan sonra uç kısmı kesilir ve mezenterik yüzler karşılıklı getirilerek elle ya da stapler denilen araçlar ile anastomoz (barsağın kapatılması) yapılır. 2- Uç ileostomi ya da kolostomi kapatılması: Loop ileostomiya da kolostomiden farkı içerde kapalı olan distal uç ile anastomoz yapmak için laparotomi yani karının açılması işlemi yapmak gerekir. İleostomi ya da kolostomi yukarıdaki teknikle ciltten ayrılarak karın içine çekilip içerideki kapalı distal ans ile mezenterik uçlar karşılıklı getirilerek anastomoz işlemi yapılır. Alternatifler: Yukarıdaki yapılacak ameliyatlara alternatif bir yöntem yoktur. Yalnızca anastomoz işlemi stapler ile yada tek tek sütür ile yapılabilir. Doktorunuzdan ameliyat tipi hakkında bilgi alabilirsiniz. Bu ameliyatı yapan başka doktor ve sağlık kuruluşları hakkında da bilgi verildi. Ameliyat süresi değişken olmakla birlikte yaklaşık 45 dk ile 3 saat arasında değişmektedir. Ameliyatınıza kliniğimizin doktorlarından en az bir tanesi girecektir.

Sık görülebilen yan etkiler-komplikasyonlar (istenmeyen olumsuz sonuçlar):

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 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 ölüme sonuçlanabilir. Ayrıca böyle bir durum gerçekleştiğinde yapılacak ameliyatta geçici ya da kalıcı olarak bağırsağın tekrar torbaya alınması da söz konusudur.

OKUDUM, ANLADIM, BANA OKUNDU ANLATILDI KABUL EDİYORUM.İMZA

6. 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.

7. 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. Tekrar ostomi açılması durumu oluşabilir.

8. Ameliyat sonrası geç dönemde bağırsağın son bağırsakla birleşme yerinde darlık gelişebilir ve düzeltilmesi için yeni bir ameliyata hatta bağırsağın geçici veya kalıcı olarak karın duvarına birleştirilmesine (ostomi) tekrar ihtiyaç olabilir.

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

10. Ameliyat yerinden fitik gelişebilir. Tekrar ameliyat gerekebilir.

11. Kapatılan barsak ansında ameliyat dikişlerinin tutmaması sonucu açılması olabilir bu durumda yeniden bir ameliyat ile barsak karın duvarına ağızlaştırma yani stoma açılması gerekebilir.

12. Yara yerinde enfeksiyon olabilir.

13.....

14.....

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 kullandığımız 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.

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar: Ameliyattan hemen sonra ameliyat odası ve ayılma odasında bir miktar kalacaksınız. Bu noktalarla ilgili açıklamalar anestezi doktorları 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 kullanacağınız, ne zaman kontrole geleceğiniz ve dikişlerinizi ne zaman aldıracağınız 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

OKUDUM, ANLADIM, BANA OKUNDU ANLATILDI KABUL EDİYORUM.İMZA

tedaviler gerekebileceği ancak bazı durumlarda salah veya tam şifaya ulaşılamayacağı 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/televizyon/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/televizyon/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/televizyon/ameliyat ve anestezi uygulamalarına ve gerekli göreceği konsültasyonlar ile ilgili doktorların yapabileceği müdahalelere izin veriyorum. Bu tedavinin ve uygulanacak tetkik/girişim/televizyon/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/televizyon/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 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 dâhilinde katılacağım. Tetkik/tıbbi müdahale/televizyon/ameliyat ve anestezi işlemleri sırasında eğitim ve bilimsel amaçlı olarak, kimlik bilgilerim gizli kalmak kaydıyla, hastalığımla 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/televizyon/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/televizyon/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/televizyon/ameliyat ve anestezi işlemlerinde kullanılmasını kabul ediyorum.

(Sadece kadın hastalar için) Eğer hamile isem doğmamış çocuğumun öncelikle radyolojik işlemler olmak üzere tetkik/tıbbi müdahale/televizyon/ameliyat ve anestezi işlemleri süresince bir risk

OKUDUM, ANLADIM, BANA OKUNDU ANLATILDI KABUL EDİYORUM.İMZA
taşıdığı hakkında bilgilendirildim. **Adet gecikmesi yada hamilelik durumum yoktur.**

4207 sayılı kanun gereği hastane içerisinde sigara içmeyeceğim. Güvenliğim 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 ön 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.

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

<u>Hasta Kimlik Bilgileri</u> Hastanın Adı Soyadı : İmza : Tarih :/...../..... Saat:	<u>Bilgi Veren ve İşlemi Uygulayan</u> Doktorun Adı Soyadı: İmzası: Tarih:/...../..... Saat:
<u>Hasta vâsiinin adı soyadı:</u> İmza: Tarih:/...../..... Saat:	<u>Varsa Çevirmen ve İmzası :</u> Tarih:/...../..... Saat:
	<u>Sahidin Adı Soyadı ve İmzası :</u> 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.