

**REKTUM TÜMÖRÜ İÇİN LAPARASKOPİK ABDOMİNOPERİNEAL REZEKSİYON
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 “**REKTUM TÜMÖRÜ-KALINBARSAĞIN SON BÖLÜMÜ TÜMÖRÜ**” tanısı koyan doktorlarım tedavim için “**LAPARASKOPİK ABDOMİNOPERİNEAL REZEKSİYON YA DA MİLES AMELİYATI YA DA KAPALI YÖNTEMLE KALIN BARSAĞIN SON KISMININ ÇIKARTILMASI VE MAKATIN KAPATILARAK BARSAĞIN KARIN DUVARINA AĐIZLAŐTIRILMASI AMELİYATI**” iŐlemine önerdiler. Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın 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 iŐıĐında serbest iradenizle ile tedaviniz hakkında karar vermeniz uygun olacaktır. İstediğiniz anda tedavi kararınızdan vazgeebilirsiniz. Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endiŐelendirmek 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 hazırlanmıŐtır. 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: Rektum (kalın barsağın son kısmı) ve anüsün (makat) abdomino perineal eksizyonu ameliyatı önerilmiŐ durumdasınız. Bu ameliyat rektumdaki veya anal kanaldaki kanserler için yapılmaktadır. Bu işlem genel anestezi altında yapılacaktır.

Rektum, bağırsakların en alttaki 15 cm uzunluğundaki bölümüdür. Abdomino perineal eksizyon ya da Miles ameliyatı, rektum ve anüsün çıkarılması, makatın kapatılması ve geride kalan kalın barsağın karın ön duvarında sol alt bölgede küçük bir açıklıktan kolostomi adı verilen aĐızlaŐtırma işlemi yapması durumudur. Kolostomi kalıcı olacaktır. Büyük abdestiniz cildinize tutturulacak plastik bir torba içine gelecektir.

Ailesel geçiŐ önemlidir. 1. derece akrabalarınızın da bu konuda taranmasında fayda vardır.

Cerrahiniz veya onkoloji doktorunuz tarafından cerrahi öncesi radyoterapi (iŐın tedavisi) veya kemoterapi görmeniz tavsiye edilebilir.

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

Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak (Alternatif tedaviler hakkında bilgi içermelidir): Amaçlanan faydalar: Yapılacak cerrahinin amacı mümkünse kanserin tamamen çıkarılmasıdır. Çoğu hasta için bu tedavi yöntemi Őifa veya bağırsak problemlerinde belirgin düzelme sağlayabilir. Rektum kanserleri için, cerrahi uygulanması Őifa için en iyi Őans olabilir ve tedavi kemoterapi ve/veya radyoterapi ile birlikte kombine edilebilir. Kanser cerrahisinde Őifa sağlanması garantisi edilmediği için, bununla birlikte faydalar uzun süreli olabilir.

OKUDUM, ANLADIM, BANA OKUNDU ANLATILDI KABUL EDİYORUM.İMZA

Anal kanserlerde ise radyoterapi ve kemoterapinin tek başına hastalığın kontrolünde yeterli olmadığı durumlarda cerrahi gerekmektedir.

Rektum cerrahisi günümüzde laparoskopik olarak da gerçekleştirilmektedir. Laparoskopi deneyimli cerrahlar tarafından açık cerrahi kadar başarıyla uygulanmaktadır. Ancak bazı durumlarda ameliyatın kapalı olarak yapılabilmesi mümkün olmayabilir. Bu durumda elbette açık ameliyat tercih edilecektir. Bazı durumlarda cerrah kapalı başladığı ameliyatı açık yönetime çevirerek işleme devam etmek zorunda kalabilir. İster açık cerrahi ister laparoskopik cerrahi olsun, rektum cerrahisi ameliyatları genel anestezi altında gerçekleştirilmektedir (resime bakınız). Ameliyatınız öncesinde size gerekli anestezi (narkoz) verilecektir. Bununla ilgili bilgileri anestezi doktorunuzdan öğrenebilirsiniz. Ameliyatınız iki aşamadan oluşmaktadır. Abdominal bölümü, karnınıza yaklaşık 4 adet trokar denilen aletler girilerek bağırsaklara ve karın içi diğer organlara (örneğin karaciğer, ince bağırsaklar, overler (yumurtalıklara) ulaşılacaktır. Rektum yerinden kaldırılacak (etrafında tutunduğu yapılardan ayrılacak) ve etrafında kendisini saran mezorektum ile birlikte güvenle çıkarılacaktır. Mezorektum, rektumu saran bir yağ dokusu olup, rektumun kan damarlarını ve lenf dokularını içerir. Ameliyatın perineal olan ikinci kısmı ise anüs (makat) etrafına yapılacak bir kesi ile başlayacaktır. Abdominal ve perineal kısımları tamamlandıktan sonra bütün rektum ve anüs kanserle birlikte çıkarılacaktır. Makat bölümü kapatılacaktır. Kolostomi alanı hazırlanacak ve kalın bağırsağınızın geride kalan son kısmı bir delik içerisinden geçirilerek karın duvarınızdan çıkarılacak ve kolostomi oluşturulacaktır. Hasta bu deliğe bir torba takarak gaitanın bu torbada birikmesini sağlar. Kolostomi **KALICI** olacaktır. Kolostomiye uyum sağlamak zaman almasına 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. Bundan sonra diğer bütün açık yaralar dikilecektir. Bazen perineal bölgedeki dikişlerin 10-14 gün kalması gerekebilir.

Bazı durumlarda bütün hastalıklı alanın çıkarılması için anüs etrafının çok daha geniş çıkarılması gerekebilir. Bu durumda cerrahınız bu alanın bir kas flepi (kaydırma yöntemi) kapatılması için bir plastik cerrahiden yardım isteyebilir.

Ameliyat esnasında kan kaybını olabilir. Önemli ölçüde bir kan kaybı yaşayacak olursanız doktorunuz size kan verilmesini sağlayacaktır. Doktorunuz size kan verilmesinin fayda ve zararlarını açıklayabilir. Kan transfüzyonu kan pıhtılaşması için gerekli kan bileşenlerinin (örneğin plasma, trombosit) verilmesi şeklinde olabilir. Doktorunuz size kan tansfüzyonu veya kan bileşenlerinin verilmesini uygun görebilir ya da cerrahi sonrasında bunları önerebilir.

Bazen ameliyat esnasında hastalık beklenenden daha karmaşık çıkabilir. Böyle bir durumda ameliyatın başarılı geçebilmesi için daha fazla bağırsak veya komşu organların (ince bağırsak, mesane veya yumurtalık gibi) çıkarılması gerekebilir. Bu aydınlatılmış onam formu ile bu olasılığı kabul etmektesiniz. Eğer özellikle çıkarılmasını istemediğiniz bir kısım varsa bunu imzalamadan önce açıkça el yazısıyla yazınız.

Erkeklerde impotans riski (sertleşme sorunu) mevcuttur. Aynı zamanda retrograd ejakulasyon (boşalma esnasında meninin penisten dışarı çıkması yerine mesane gitmesi) riski de söz konusudur. Her ne kadar bu riskleri azaltmak için bütün çabalar sarfedilecek olsa da bilmeniz gerekmektedir. Bu risklerin radyoterapi ile cerrahi birlikteliğinde daha yüksek olduğu bilinmelidir.

Kadınlarda cinsel ilişki esnasında rahatsızlık veya kuruluk riski olabilir ve bazı kadınlar orgazm olamayabilir. Yine bu risk de radyoterapi eşliğinde artmaktadır.

Çoğu insan cerrahi sonrası çok ciddi bir komplikasyon yaşamaz. Riskler ileri yaş, kilolu ve daha öncesinde kalp, akciğer, böbrek yetmezliği veya şeker hastalığı gibi rahatsızlıkları olanlarda daha fazladır.

Kapalı cerrahi için deneyim ve pahalı malzemeler gerekmektedir. Her merkezde uygulanmamaktadır. Doktorunuzdan bu konuda bilgi alınız. 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.

OKUDUM, ANLADIM, BANA OKUNDU ANLATILDI KABUL EDİYORUM.İMZA

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.

OKUDUM, ANLADIM, BANA OKUNDU ANLATILDI KABUL EDİYORUM.İMZA

Bu durumda hasta yoğun bakımda tedavi edilir. Yine anestezideye 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 (anastomoz) 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, vajina gibi organ yaralanmaları olabilir ve buna bağlı ek girişimler gerekebilir.

8. 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.

9. 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.

10. Ameliyat sonrası hasta eski dışkılama düzenine kavuşamayabilir. Sık dışkılama, yumuşak dışkı kıvamı olabilir.

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

12. Ameliyat laparoskopik olarak planlanmış ve başlanmıssa bile laparoskopik olarak tamamlanamayabilir ve açık ameliyata geçilebilir.

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

14. 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 uygulanmasının 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.

OKUDUM, ANLADIM, BANA OKUNDU ANLATILDI KABUL EDİYORUM.İMZA

15. 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.

16. Bazı durumlarda tümör çıkarılamayabilir sadece kolostomi açılarak ameliyat sonlandırılabilir.

17. Yara iltihaplanması bu tip ameliyatlardan sonra sık görülür.

18. Ameliyat yerinizde iz, kötü skar oluşabilir.

19. 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.

20. Uzun dönem riskler içinde ise fitiklar (kapatılan makat kısmında veya karın ön duvarında ya da stoma etrafında) oluşabilir. İkincil ameliyat gerekebilir.

21. Erkeklerde impotans riski (sertleşme sorunu) mevcuttur. Aynı zamanda retrograd ejakulasyon (boşalma esnasında meninin penisten dışarı çıkması yerine mesane gitmesi) riski de söz konusudur. Her ne kadar bu riskleri azaltmak için bütün çabalar sarfedilecek olsa da bilmeniz gerekmektedir. Bu risklerin radyoterapi ile cerrahi birlikteliğinde daha yüksek olduğu bilinmelidir.

Kadınlarda cinsel ilişki esnasında rahatsızlık veya kuruluk riski olabilir ve bazı kadınlar orgazm . Yine bu risk de radyoterapi eşliğinde artmaktadır.

22. Kolostominiz kalıcı olacaktır. Kolostomininde kendine ait istenmeyen durumları oluşabilmektedir. Stoma komplikasyonları %23-50 oranında görülebilir. Bunlar; barsağın karına ağızlaştığı yerde enfeksiyon olabilir, barsak içeri kaçabilir, barsak daralabilir (stenoz), barsak dışarı doğru sarkabilir (prolapsus). İkinci ameliyat gerekebilir. Yaşlılarda, şişmanlarda, şeker hastalığı olanlarda, böbrek yetmezliği olanlarda, kanser hastalarında ve acil ameliyat yapılanlarda bu riskler daha fazladır. Cilt etrafında tahriş gelişebilir (peristomal cilt problemleri). Kolostominin yeri değiştirilmek zorunda kalınabilir. Ostomi çevresinden fitik oluşabilir (parastomal herni). Ameliyat gerekebilir.

23. Laparoskopik girişimlerde karnın şişirilmesine bağlı gaz embolisi, karına trokar girişi sırasında karaciğer, duodenum (oniki parmak bağırsağı), kalın bağırsak, ince barsak, damar yaralanmaları gibi organ yaralanmaları olabilir ve buna bağlı ek girişimler gerekebilir. Organ yaralanmaları gelişmesi, ameliyatın seyrine bağlı olarak açık girişime geçilmesi durumu oluşabilir.

24. Laparoskopik yapılan ameliyatlarda karın içinde kısıtlı görüş alanı mevcuttur. Karın içerisinde bakılmasına rağmen başka hastalık durumu saptanamayabilir.

25. Ameliyat laparoskopik olarak planlanmış ve başlanmışsa bile laparoskopik olarak tamamlanamayabilir. Açık cerrahiye geçilebilir.

26. 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.

27. 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.

28.....

29.....

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

OKUDUM, ANLADIM, BANA OKUNDU ANLATILDI KABUL EDİYORUM.İMZA

pihtılaşmasını 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 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 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 geleceğiniz ve dikişlerinizi ne zaman alacağımız 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

OKUDUM, ANLADIM, BANA OKUNDU ANLATILDI KABUL EDİYORUM.İMZA

durumunda gelişebilecek olayları konuştuk, sorularına yeterli cevap verildi ve bu konularda tarafıma yeterli bilgilendirme yapıldı. Yapılacak tetkik/tıbbi müdahale/televi/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/televi/ameliyat ve anestezi uygulamalarına ve gerekli göreceği konsültasyonlar ile ilgili doktorların yapabileceği müdahalelere izin veriyorum. Bu tedavinin ve uygulanacak tetkik/girişim/televi/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/televi/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/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 çocuğumun 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. 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 sonuçlarımı 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 Kapanı 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.

