



Doküman Kodu: HD.RB.351 Yayın Tarihi: 15.09.2021 Revizyon Tarihi: - Revizyon No: 0 Sayfa: 1 / 1

Hastanın Adı, Soyadı:

Randevu Tarih ve Saati:

Doğum Tarihi:

Dosya no:

Cinsiyeti:

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi:

Doktor tarafından bana

teşhisi konulmuş olup, bu hastalıkla ilgili ülkemizde ruhsatlı ilaçlarla yapılabilecek mevcut tüm tedavi seçeneklerinin bana uygulandığı, mevcut durumda isimli ilacın tedavi için tek seçenek olduğu tarafıma bildirilmiştir. Bu ilacın yan etkileri hakkında doktor tarafından bilgilendirildim. Yapılacak tedavi sonrası gelişebilecek tüm yan etkileri kabul ediyorum.

Bu belgede tanımlanan girişimin / tedavinin uygulanmasını:

KABUL EDİYORUM. KABUL ETMİYORUM.

HASTANIN ADI-SOYADI :

HASTA YAKINININ ADI-SOYADI :

İMZASI:

İMZASI:

DOKTORUN ADI-SOYADI-ÜNVANI:**İMZASI:**.....

RIZANIN ALINDIĞI TARİH/SAAT/:

Not: Lütfen el yazınızla "1 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum " yazınız ve imzalayınız. (Bu onam formu iki nüsha olarak doldurulup bir nüshası hastaya verilecek bir nüshası da hasta dosyasına konulacaktır)