Hastanın;

Adı - Soyadı :
Doğum Tarihi(gün/ay/yıl):
Protokol No :

Sayın hastamız lütfen bu belgeyi dikkatlice okuyunuz. Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen işlem/ tedaviler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Bu açıklamaların amacı sağlığınız ile ilgili konularda sizi bilgilendirmek ve bu sürece sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Burada belirtilenlerden başka sorularınız varsa bunları cevaplamak görevimizdir. Tanısal girişimlerin, tıbbi ve cerrahi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir. Okuma - yazma sorunu yaşıyorsanız ya da size yapılacak işlemlere izin verme sürecine sizin belirleyeceğiniz bir kişinin daha katılmasını istiyorsanız, görüşme tanığı olarak belirlediğiniz kişinin katılmasına izin verebilirsiniz. Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirmeyi reddedebilirsiniz. İstediğiniz zaman verdiğiniz izni geri çekme hakkına sahipsiniz. Bu durum sizin bundan sonraki tedavinizi hiçbir şekilde aksatmayacaktır. Ancak, yasal açıdan bu hakkınız —tıbbi yönden bir sakınca bulunmaması‖ şartına bağlıdır. Bu durum gerçekleştiğinde, “Bilgilendirme Ve Rıza Belgesini Geri Çekme Tutanağı” düzenlenerek bu belgenin arkasına eklenecektir.

1. BİLGİLENDİRME

1.1. Genel Açıklamalar

Şikayetiniz nedeniyle başvurmuş olduğunuz hastanemizde yaptığımız muayene ve tetkikler sonucunda trakea denilen Soluk Borunuzda Yaralanma olduğunu düşünüyoruz. Bu durum, girişim açısından aciliyet arz etmektedir. Yapacağımız müdahale acil olduğundan bu bilgilendirme ve rıza belgesi size bilgilendirme amaçlı sunulmaktadır. Ameliyatta, öncelikle soluk borusu ve yemek borusunun yaralanmasını ve yaralanmanın derecesini değerlendireceğiz. Yaralanma tespit etmemiz durumunda aynı seansta cerrahi müdahalede bulunacağız. Soluk borusu yaralanmasına, yemek borusu yaralanması ve müdahale gerektirebilen çeşitli büyük veya küçük damar yaralanmaları eşlik edebilir. Bu organ yaralanmalarına da usulüne uygun şekilde müdahale etmemiz gerekebilecektir. Girişimi hastanemizde değil de başka bir merkezde yaptırma hakkınız vardır. Ancak buna sadece belli şartlarda izin vermemiz mümkün olacaktır. Öncelikle bunun için hastanın genel durumunun stabil olması ve bu stabil durumunun nakil esnasında korunabilmesi gerekir.

Ameliyattan Önce: Bir hekim size ne yapılacağını anlatacak ve işlemi kabul etmeniz halinde bir bilgilendirme ve rıza belgesi imzalatacaktır. Bu belgeyi imzalamanız, tüm işlemi anladığınızdan emin olmak için gereklidir. Eğer herhangi bir soru ya da kaygınız varsa, lütfen çekinmeden sorunuz. İçinde bulunduğunuz durum hayati tehlike içeren acil bir vaziyet ise, bu belgeyi imzalamanız beklenmeden gerekli müdahale yapılacaktır. Ameliyat Süreci: Durumunuz acil değilse, operasyon genel anestezi altında yapılacağından anesteziye ilişkin bilgi ve olası riskler ilgili uzman tarafından size ayrıntılı olarak anlatılacak ve ayrı bir bilgilendirme ve rıza belgesi imzalatılacaktır. Operasyonda, ilk olarak nefes borusu ve yemek borusundaki yaralanma araştırılacaktır. Bu amaçla bronkoskopi (soluk borusunun ışıklı bir alet ile değerlendirilmesi) ve özofagoskopi (yemek borusunun ışıklı bir alet ile değerlendirilmesi) yapılabilir. Yaralanmanın derecesi anlaşıldıktan sonra, boyun bölgesine yapılacak kesi ile soluk borusunun yaralı seviyesine ulaşılacak, eğer tamir etmek mümkünse edilecek, değilse gerekli serbestleştirme işleminden sonra yaralı kısım alınarak geri kalan soluk borusu kısımlarını usulüne uygun olarak birbirine dikilecektir. Bu arada yemek borusu, damarlar ve çevre dokularda tamir gerektiren yaralanmalar olabilir. Bunlara yönelik de gerekli müdahale yapılacaktır.

Gerekli durumlarda Kulak Burun Boğaz ve Kalp ve Damar Cerrahisi uzmanları ameliyata dahil olacak ve kendileri açısından müdahale gerektiren ek başka bir yaralanma durumunu araştıracaklardır.

Yaralanmanın soluk borusunun başından itibaren olduğu durumlarda, soluk borusunun gırtlak kıkırdaklarına dikilmesi gerekebilir. Bu hastaların bazılarında ameliyat sonrasında trakeostomi yapılması gerekebilir. Bu işlemde soluk borusunun ön kısmında bir delik açarak boyun cildine ağızlaştırılır. Belirli bir süre boynunuzdaki delikten solunumunuza devam etmeniz gerekir. Bu süre ortalama 7 ile 10 gün arasındadır. Bu süre sonunda trakesotomi kapatılır ve normal bir şekilde solunuma devam edebilirsiniz.

Özellikle soluk borunuzun bir kısmının alınmasının gerektiği durumlarda çeneniz ile göğüs duvarının ön

kısmı arası bir dikiş ile yaklaştırılacaktır. Bunun nedeni özellikle anestezinin etkisinde olduğunuz ameliyat sonrası erken dönemde başınızı arkaya atmanızı ve bu şekilde soluk borusuna atılan dikişlerin atmasını önlemektir.

Bazen boyundaki kolye şeklindeki kesiye ek olarak parsiyel (kısmi) veya total sternotomi denilen iman tahtasının üzerinden yapılan kesiye ya da Torakotomi adı verilen göğüs yan tarafından yapılan kesiye ihtiyaç duyulabilir. Bu kesiler, özellikle komplike ve hasarın büyük olması durumunda ameliyat uygulanacak bölgeye daha iyi hakim olabilmeyi ve girişimi kolaylaştırmayı hedeflemektedir.

Hasarın onarılabilmesi için bazen daha farklı kesilere de gereksinim olabilir. Mesela yemek borusundaki yırtık eğer uzun veya çok parçalı ise, bu durumda mevcut kesiye ek olarak torakotomi denen ve göğüs duvarının yan tarafından kesi yapılacak ve yemek borusu tamir edilmeye çalışılacaktır. Yemek borusundaki hasarın tamiri mümkün değilse, hasarlı kısım çıkarılarak midenin bir kısmı alınacak, mide bir tüp haline getirilerek yemek borunuzun sağlam kısmı ile uç uca dikilecektir. Bu ameliyatta bazen laparotomi denen karın kesisine de ihtiyaç duyulur.

Planlanan işlem sırasında, beklenmeyen veya istenmeyen bazı durumlarla karşılaşabilir. Böyle bir durumda, sizin sağlığınız için en uygunu olması şartıyla ek girişimler yapılabilir.

Ameliyatın son aşamasında ameliyat bölgesine bir ya da daha fazla sayıda dren yerleştirilebilir. Drenin çekilme zamanı hastalığın seyrine göre değişkenlik gösterse de ortalama 3-6 gündür. Yine kaburgalar arasından göğüs kafesi içerisine girilen durumlarda akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasına bir ucu içinde bir miktar su olan bir tüpe bağlı 1 veya 2 adet dren yerleştirilebilir Ameliyattan Sonra: Ameliyattan sonra bir süre yoğun bakımda takip edileceksiniz. Bir süre (yaklaşık 6 saat) size ağızdan yemek verilmeyecektir. Yemek borunuza müdahale gerekli olmuşsa daha uzun süre (ortalama 7 gün) ağız yolu ile beslenmemeniz gereklidir. Çeneniz ile göğsünüz arasına dikiş konmuşsa 7-10 gün sonra dikiş alınacaktır. Bir süre geçtikten sonra sizden yürümek, derin nefes alıp vermek, öksürmek, solunum egzersizi için çeşitli aletleri kullanmak dahil çeşitli etkinliklerde bulunmanız istenebilir. Yattığınız süre içerisinde damar içi, kas içi, cilt altı, ağız veya solunum yoluyla size çeşitli ilaçlar verilecektir. Verilecek ilaçlar ile ilgili olarak ayrıca bilgilendirileceksiniz. Tüm bu tedbirler daha kısa sürede iyileşmenizi sağlamak ve istenmeyen durumların ortaya çıkmasını önlemek amacını taşımaktadır. Hastanede kalış süreniz ortalama 10 gün olsa da bu süre iyileşme, istenmeyen durum görülmesi gibi durumlara bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Taburculuk sonrasında bazı ilaçlara devam etmeniz istenecektir. İlaçları ne süreyle ve nasıl kullanacağınız ve poliklinik kontrolüne ne zaman geleceğiniz doktorunuz tarafından size ayrıntılı olarak anlatılacak, unutmamanız için epikrizinize işlenecektir. Dikişlerinizin alınma süresi yaranızın durumuna göre ameliyat sonrası 7-10 gündür.

1.2 Trakea Yaralanması İçin Tanı Ve Tedavi Amaçlı Girişimden Beklenen Faydalar

Yaralanmanız hayati tehlike içerebilir. Ameliyatta, öncelikle soluk borusu ve yemek borusunun yaralanmasını ve yaralanmanın derecesini değerlendireceğiz. Yaralanma tespit etmemiz durumunda aynı seansta cerrahi müdahalede bulunacağız. Soluk borusu yaralanmasına, yemek borusu yaralanması ve müdahale gerektiren çeşitli büyük veya küçük damar yaralanmaları eşlik edebilir. Bu organ yaralanmalarına da usulüne uygun şekilde müdahale etmemiz gerekebilecektir.

1.3 Trakea Yaralanması İçin Tanı Ve Tedavi Amaçlı Girişimin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar Yaralanmanın kendisi ölümcül bir yaralanmadır ve bu durum, girişim açısından aciliyet arz etmektedir. Müdahale edilmediğinde ölümle sonuçlanabilir.

1.4 Trakea Yaralanması İçin Tanı Ve Tedavi Amaçlı Girişimin Alternatifleri

Yaralanmanın tedavisi için yapılacak olan işlemlerin alternatifi bulunmamaktadır.

1.5 Trakea Yaralanması İçin Tanı Ve Tedavi Amaçlı Girişiminin Tahmini Süresi

Ameliyat süresi yapılan işlemin büyüklüğüne göre değişebilir, ortalama 2-5 saat sürer.

1.6 Trakea Yaralanması İçin Tanı Ve Tedavi Amaçlı Girişiminin Riskleri Ve Komplikasyonları Bazıları aşağıda açıklanmış olan istenmeyen durumlarla karşılaşma oranı %20 civarındadır. Bunlar ender de olsa yeniden ameliyata alınmayı da gerektirebilir.

Kanama: Belli bir miktara kadar olan ve klinik olarak önemsiz kabul edilen kanamalar dışında ender de olsa ciddi ve acil ameliyat gerektiren kanamalar görülebilmektedir.

Ameliyat sonrası solunum yetmezliği gelişen hasta mekanik ventilasyon adı verilen solunum cihazına bağlanabilir. Gerek solunum yetmezliğine neden olan durumun kendisi, gerekse tedavisi için uygulanan Mekanik ventilasyon sırasında; zatürre, yaygın vücut iltihabı, iltihabın kana karışması, organ yetmezlikleri, mide ve onikiparmak barsak ülserleri, kanamalar, vücudun asit-baz dengesinde bozulma, akciğer dokusunun basınca bağlı zarar görmesi ve sonuçta akciğer zarları arasında hava birikimleri ve ölüme kadar giden bazı istenmeyen durumlar ortaya çıkabilmektedir.

İltihaplar: Ameliyat sonrasında çeşitli iltihaplar görülebilir. Bunlardan zatürre, ampiyem, yara yeri iltihapları, mediastinit, greft enfeksiyonu en sık görülenleridir.

Yara yeri iltihabında antibiyotik tedavisi başlanacak gerekirse yara yeri kültürü alınarak antibiyotiklerin uygunluğu denetlenecek ve gereken sıklıkta pansuman ile takip edileceksiniz.

Zatürre görülmesi durumunda gerekli antibiyotik tedavisi başlanacak, balgam ve kan kültürü sonuçlarınıza göre antibiyotiklerin uygunluğu denetlenecek ve solunum egzersizleri uygulanacaktır.

Ampiyem: Akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasında iltihaplı sıvı birikmesidir. Bu durumda dren çekilmişse yeniden dren yerleştirilerek iltihap boşaltılacak, uygun antibiyotik başlanacak, bazı durumlarda akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasındaki boşluk, değişkenlik gösteren sıklıkta antibiyotikli sıvılarla yıkanacaktır. Bu tedavi, drenaj (tüpe gelen sıvı miktarı) kesilene kadar devam edebilir.

Mediastinit ise iki akciğer dokusu arasında kalan ve mediasten denen bölgenin iltihabıdır. Oldukça kötü gidişli bir iltihap olup yeni bir ameliyatı gerektirebilir. İşleme bağlı mediastinit gelişimi nadir olsa da böyle bir olasılığın olduğunu bilmelisiniz.

Anastamoz Kaçağı: Soluk borusunun bir kısmının çıkarıldığı ve kalan kısımların birbirine dikildiği hastalarda, soluk borusunun birbirine dikildiği bölgede görülen, dışarı doğru hava kaçağının olmasıdır. Her ne kadar ameliyat esnasında kaçak olup olmadığının kontrolü yapılıp önlemi alınsa da bazen tespit edilemeyebilir. Bazen de ortamda iltihap, kanlanmanın bozulması gibi anastamoz iyileşmesini önleyen durumların olması durumunda sonradan görülebilir. Fark edilmesi durumunda ilave bir cerrahi tedavi gündeme gelebilir.

Anastamoz darlığı (Dikiş yerlerinde daralma): Soluk borusunun bir kısmının çıkarıldığı ve kalan kısımların birbirine dikildiği hastalarda, nefes borusunun birbirine dikildiği alanda genellikle iyileşme dokusunun aşırı bir şekilde olması neticesinde gelişir. Bu durumda bronkoskopi ile dilatasyon (genişletme) işlemine gerek duyulabilir. Yemek Borusu Yaralanmaları: Genellikle bu tür yaralanmalar ameliyat esnasında tespit edilerek tamir edilir. Ancak nadiren ameliyat esnasında tespit edilemeyen yaralanmalar olabilir.

Uzamış hava kaçağı: Belli bir süre akciğerden, akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasına hava geçmesi ve havanın bu bölgeye yerleştirmiş olduğumuz dren aracılığıyla çıkması beklenen bir durumdur ve normaldir. Ancak bu sürenin 5-7 günü geçmesi uzamış hava kaçağı olarak adlandırılan ve hava kaçağı olan yeri tamir etmek için yeniden ameliyata alınmayı gerektirebilecek, istenmeyen bir durumdur.

Atelektazi: Ameliyat sonrasında yeterli solunum egzersizi yapmama, öksürüp balgam çıkarmama, hareketsizlik, iltihap, yakın zamana kadar sigara içme, KOAH hastalığının bulunması gibi nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan ve atelektazi denen, akciğerin bir kısmı veya tamamının sönmesi durumudur. Bu durum ilk etapta bir takım ilaçlar, solunum fizyoterapisi ve burundan girilen bir sonda aracılığıyla balgamın emilmesi (nazotrakeal aspirasyon) ile aşılmaya çalışılacak olsa da, biriken ve yoğunlaşmaya yüz tutmuş balgamı çıkarmak amacıyla bronkoskopi denen bir işlem yapılabilir. Bu işlem; lokal anestezi ile FOB (Fiberoptik bronkoskopi) ile veya genel anestezi altında bir boru aracılığıyla, tıkalı olan bronşa girilerek vakum etkili bir alet ile balgamın emilerek çıkarılmasından ibarettir. Kalpte ritim bozukluğu: Özellikle yaralanmanın büyük ve şiddetli olduğu hastalarda görülebilmektedir. Bu durumda, istenmeyen başka kalp ve dolaşım bozukluklarının erken tanınması ve tedavisi için, kalp ritminiz bazen monitöre bağlı olarak izlenebilir ve yoğun bakımda kalmanız gerekebilir.

Kalp krizi: Özellikle 40 yaş üstü hastalarda nefes borusu, akciğer, yemek borusu ameliyatları gibi uzun ve büyük ameliyatlar sırasında veya sonrasında kalp krizi ortaya çıkabilir. Bu durum sorunsuz tedavi edilebileceği gibi ölümle de sonuçlanabilecek oldukça ciddi sorunları yanında getirebilir.

Toplardamar pıhtılaşması: Bazen uzun süre yatmaya ve hareketsizliğe bağlı olarak, bacaklardaki toplardamarlarda pıhtı birikmesi (derin ven trombozu) sözkonusu olabilir. Toplardamar pıhtılaşması kanser, sigara, ileri yaş, bazı kalıtımsal hastalıklar, bazı kan hastalıkları, kalp ve dolaşım bozukluğu, geçirilmiş

travma, obesite, bazı ilaçların kullanımı ve kemoterapi tedavisi alma gibi durumlarda daha kolay gelişebilmektedir. Uzun süre kan pıhtılaşmasını önleyici tedavi uygulanması gereken bu hastalıkta, genellikle bacak toplardamarında oluşan bir pıhtı, koparak akciğere giden toplardamara kadar gidebilir (Pulmoner emboli). Bu durum hayatı tehdit eden bir durum olup hafif bir göğüs ağrısından ölüme kadar değişen komplikasyonların ortaya çıkmasına neden olur. Bu

tablonun gelişmemesi için olabildiğince erken hareket etmeniz sağlanacak ve pıhtılaşmayı önleyici ilaçlar verilecektir. Ancak buna rağmen bu istenmeyen durumlar görülebilir.

Ses tellerinin uyarılmasını sağlayan sinirin hasar görmesi sonucu geçici veya kalıcı ses kısıklıkları gelişebilir. Bu durum genellikle yaralanmanın kendisine bağlıdır. Nadiren uygulanan cerrahi sırasında gelişir. Diafragmanın uyarılmasını sağlayan frenik sinir hasarı sonucu, diafragma fonksiyonunun kaybı gelişebilir. Nefes darlığı ve solunum sıkıntısına neden olabilir. Frenik sinir hasarı genellikle yaralanmanın kendisine bağlıdır. Nadiren uygulanan cerrahi sırasında gelişir.

Daha Nadir Görülen Komplikasyonlar:

Mediasten içerisinde apse gelişimi, bağırsaktan emilen lenf sıvısını toplayan damar benzeri yapının zedelenmesi sonucu akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasında sıvı toplanması (şilotoraks), kesi bölgesinde hafif uyuşukluk hissi, kalıcı nedbe gelişimi, uygulamalar sırasında pozisyon vermeye bağlı kısa ya da uzun süreli ağrı-uyuşukluk gelişebilir, Daha nadiren kemik çıkarılması-eklenmesi sonucu vücutta şekil bozukluğu, ameliyat ya da dren yerinden beyin-omurilik sıvısı gelmesi, baş ağrısı ya da uzun süreli ağrı, yüz, kaş, işitme, yutkunma, göz ve göz hareketleri, idrar veya büyük abdest kontrolü ile ilgili fonksiyon kaybı, göz kapağı düşüklüğü, bir doku ya da organ hasarı ile ilgili olarak engelli duruma gelme veya ömür boyu ilaç yada hormon veya cihaz kullanma gereksiniminin ortaya çıkması, ameliyat esnasında ve sonrasında kullanılan ilaç ve tıbbi malzemelerin kullanımına bağlı olarak tıbbi literatürde tanımlanmış sorunlar gelişebilir. Kan ve kan ürünü verilmesine bağlı ateş, kan reaksiyonları, böbrek yetmezlikleri, kemik iliği yetmezliği sonucu kan üretiminin durması, sarılık, tetkiki yapıldığı halde kan yoluyla bulaşan hepatit, AIDS gibi hastalıklar ortaya çıkabilir. Ayrıca ciddi veya ciddi olmayan kanamalar, akciğerde kan pıhtılaşması, kalp ritm bozuklukları, ani kalp durması, allerjiler, organ yetmezlikleri, sara nöbetleri gibi istenmeyen durumlar ender olsa da bilmeniz gereken ve karşılaşılabilecek durumlardandır. Ölüm: Yaralanmanın kendisi ölümcül bir yaralanmadır. Elimizdeki imkanları sonuna kadar kullanacak olsak da gerek yaralanmanın kendisi, gerekse ameliyat esnasında veya sonrasında gelişen komplikasyonlara bağlı ölüm görülebilir.

Yukarda bazıları açıklanmış olan tüm bu istenmeyen durumların önlenmesi için gerekli tedbirler alınacaktır, ancak bu durumların ortaya çıkıp çıkmayacağının önceden kestirilmesi oldukça güçtür. Bu nedenle bilgilendirme ve rıza belgesini imzalayarak tüm bu riskleri bildiğinizi ve Trakea Yaralanması İçin Tanı Ve Tedavi Amaçlı Girişimi kabul ettiğinizi beyan etmiş olacaksınız.

1.7 Maliyet

- Sosyal Güvenlik Kurumuna mensup hastalarımızın yattıkları süre içerisindeki masrafları kurumlarından tahsil edilmekte olduğundan ek bir ödeme yapmanız gerekmemektedir.
- Özel sağlık sigortalı hastalarımızın, sigorta şirketleriyle yaptıkları anlaşma hükümlerine göre ek ödeme yapmaları gerekebilir.
- Herhangi bir sigortası olmayan hastalarımızın hastane masraflarını kendileri ödemeleri gerekmektedir.

Durumunuzu bildirmeniz durumunda doktorunuz sizi ilgili personele yönlendirecek, ortalama maliyet ile ilgili olarak ayrıntılı şekilde bilgilenmenizi sağlayacaktır.

2- ONAM (RIZA, İZİN)

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi / cerrahi tedavi veya tanı amaçlı girişimler konusunda bilgi aldım.
- Tedavi sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri ayrıntıları ile anlatıldı. İşlemin kim tarafından yapılacağını biliyorum.
- Ameliyatın yararları kadar riskleri ve komplikasyon adı verilen, istenmeyen ancak oluşması muhtemel olumsuz sonuçları olabileceğini ve sonuca ilişkin herhangi bir garanti verilemeyeceğini biliyorum.
- Ameliyatın yaklaşık olarak ne kadar süreceği ve girişim yolu ile ilgili ayrıntılı olarak bilgilendirildim.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.

- Doktorlarımın planladıkları girişim ve/veya tedavilerde, planladıklarına ek girişim ve tedaviler gerektirebilecek durum ya da durumlar ile karşılaşabileceğimi biliyorum.
- Hastalığım nedeni ile hastanede uygulanacak tüm tanı ve tedavi yöntemlerinin olası maliyeti konusunda gerekli bilgiler bana anlatıldı.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabilineceği bana anlatıldı.
- Anestezi alacak hastalar için: Durumum aciliyet göstermediği sürece, işlemden önce anestezinin ayrıntılarını bir anestezi uzmanı ile tartışma fırsatım olduğu ve bunun için ayrı bir belge düzenleneceği bana anlatıldı.
- Bu belgede tanımlanan girişimin / tedavinin uygulanmasını:

KABUL EDİYORUM. KABUL ETMİYORUM.

- Kimliğimin gizli tutulması ve yalnızca eğitim ve araştırma amaçlı kullanılması koşulu ile bana uygulanacak girişim/tedavi sırasında fotoğraf çekilmesine ya da kayıt yapılmasına:

İZİN VERİYORUM İZİN VERMİYORUM

- Kimliğimin gizli tutulması ve yalnızca eğitim, araştırma ve bilimsel amaçlı kullanılması koşulu ile tıbbi kayıtlarımdaki bilgiler ile tanı/tedavi amacıyla vücudumdan alınan hücre, doku ya da sıvı örneklerinin kullanılmasına, bilimsel toplantı ve dergilerde sunulmasına:

İZİN VERİYORUM İZİN VERMİYORUM

Bu bölüme hasta/kanuni velisi, vasisi tarafından —OKUDUM, ANLADIM‖ yazılacaktır

……..

Hastanın Adı - Soyadı – İmzası :……Tarih: …./…./…. Saat:……..

Hastanın Velisi/Yasal Vasisinin

Adı–Soyadı–İmzası :……Tarih: …./…./…. Saat:……

Şahit, Adı - Soyadı – İmzası :……Tarih: …./…./…. Saat:……..

İşlemi/Bilgilendirmeyi Yapan Hekimin

Adı– Soyadı – Unvanı—İmzası :……Tarih: …./…./…. Saat:……..

Kaynak: Bu form, Türk Göğüs Cerrahisi Derneği tarafından yayımlanan "Trakea Yaralanması İçin Tanı Ve Tedavi Amaçlı Girişim Bilgilendirme Ve Rıza Belgesi" belgesinden alınmıştır.
Özgün belge: http://www.tgcd.org.tr/wp-content/uploads/dosyalar/onam/pdf/trakea-yaralanmasi-icin-tani-ve-tedavi-amacli-girisim-bilgilendirme-ve-riza-belgesi.pdf
Derneğin onam formları sayfası: https://tgcd.org.tr/onam-formlari/