Hasta olarak size uygulanacak olan işlem hakkında karar verebilmeniz için, işlem öncesinde, durumunuz ve önerilen cerrahi,

tıbbi ya da tanısal işlem ve diğer tedavi seçenekleri hakkında bilgi alma hakkına sahipsiniz. Bu belge ve açıklayıcı konuşma ile size önerilen cerrahi girişimin tanımı, gerekliliği, riskleri, tedavi seçenekleri, tedavi uygulanmazsa karşılaşabileceğiniz sonuçlar hakkında bilgi verilmektedir. Girişim hakkında bilgilendirildikten sonra girişimi kendi isteğiniz ile kabul ya da reddedebilirsiniz. Size sunulan bilgilerden herhangi birini anlamakta güçlük çekerseniz hekiminize açıklaması için lütfen danışınız. **Tanı ve İşlem:** Genital bölgede ve mukozalarda enfeksiyon yapan HPV (Human Papilloma Virus) kondilom adı verilen siğil

şeklinde kitlelerin oluşumuna neden olabilir. Kondilomun (siğillerin) elektriksel yöntemle koterizasyonu, kondilom/kondilomların (siğillerin) tedavisinde kullanılan bir yöntemdir. Bu yöntemle kondilomlar (siğiller) tedavi amacıyla elektriksel yöntemle yakılır (koterize edilir).

Önerilen cerrahi girişim: Kondilom (siğillerin) elektriksel yöntemle koterizasyonu

Cerrahi işlem riskleri: Tedavisiz durumun devam etmesi durumunda riskler ve zararlar olabileceği gibi, planlanan cerrahi,

medikal ve/veya tanısal işlemlerle ilgili de riskler vardır. Cerrahi, medikal, ve/veya tanısal işlemlerin tümüne özgü olan enfeksiyon, damarlarda ve akciğerde kan pıhtısı oluşumu, kanama, alerjik reaksiyon, kalp krizi, akciğerlerde havalanma azlığı (atelektazi) ve hatta ölüm olabilir. Uygulanacak olan girişimle ilgili ayrıca aşağıdaki riskler de bulunmaktadır. Bu risklerden bazıları oldukça enderdir. Bu girişim özellikle daha önceden ameliyat geçirmiş kişiler ya da mevcut bir hastalığı olanlar (kalp hastalığı, seker hastalığı, yüksek kan basıncı, böbrek hastalığı, böbrek ya da karaciğer nakli geçirmiş hastalar, pıhtılaşma bozukluğu ve damar hastalığı olanlar, bağ dokusu hastalığı olanlar) ve sigara içenlerde daha risklidir. Ayrıca ameliyat sırasında kanayan damarları yakmak için kullanılan koter cihazında meydana gelebilecek arızalar sonucu ender olarak vücutta yanıklar meydana gelebilir.

Yukarıda belirtilen riskler dışında kondilom (siğillerin) elektriksel yöntemle koterizasyonu işlemine özel riskleri

şunlardır:

-Çoğu virüs hastalığında olduğu gibi HPV de bir kez vücuda girdiğinde hücreler içinde yerleşir ve zaman zaman alevlenmelere yolaçar. Bu yüzden siğiller zaman içinde tekrarlayabilir. Tedavinin belirli aralıklarla tekrarlanması gerekebilir.

- Cerrahi girişim sonrası mevcut hastalığın süresi net belli olmayan bir dönem içinde tekrar etmesi, yayılabilmesi

-Lezyonun tamamen çıkarılamayıp kısmen sebat etmesi

-Lezyonların tamamının çıkarılamayıp bir kısmının ikinci veya müteakip seanslarda çıkarılma durumu

- Cerrahi girişim sonrası erken ya da geç önemde kanama oluşabilir; kanamayı durdurmak için yeniden ameliyathaneye alınma ve kanayan bölgenin yakılması ya da dikiş konulması; veya kan verilmesi gereksinimi olabilir.

-Vajina ve vulva (genital organlar) ve çevresinde yanıklara neden olabilir. -İşlem sonrası ve sırasında ağrı

-Ağrılı cinsel ilişki -Yara yeri enfeksiyonu ve buna bağlı pansuman ve tedavi ihtiyacı gerekebilir.

-İşlem yapılan bölgede skarlaşma (yara izi), kalınlaşma veya incelme, bu bölgede cilt renginde koyulaşma (hiperpigmentasyon) veya bu bölgede cilt renginin açılması (hipopigmentasyon) olabilir.

İşleme alternatifler: -Kondilomların (siğillerin) dondurulması (kryoterapi) - Kondilomların cerrahi olarak çıkarılması

- Kondilomların (siğillerin)kimyasal maddelerle yok edilmesi - Hastalığın tedavi edilmesini kabul etmeyerek doğal seyrine bırakmak - Kondilomlara (siğillere) lazer uygulaması - İşlemin başka bir

merkezde yapılması **Tedavi kabul edilmezse karşılaşılacak sonuçlar:** -Hastalığın devam etmesi ve ilerlemesi

İşlem sonrası yapmanız gerekenler: Bu formu imzalamak sureti ile işlemi yaptırmayı kabul ettiğiniz takdirde işlem sonrası

ilaçlarınızı önerilen biçimde düzgün kullanmanız, doktorunuzun önerilerine uymanız, doktorunuz önermişse doktorunuzun yasakladığı sürece cinsel ilişkide bulunmamanız ve işlem sonrası 7. günde, 20. günde ve 40. günde Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine kayıt yaptırarak kontrol muayenesi için mutlaka gelmeniz sağlığınız için ve sonuçları başarılı bir ameliyat için mutlak gerekliliktir. Herhangi bir beklenmeyen durum gelişirse en kısa zamanda en yakın bir Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğine başvurmanız gerekir. Ayrıca taburculuğunuz sırasında

Önceden tahmin edilemeyen durumların tedavisine onay: Hekimimin durumumun gerektirdiği planlanmış işlemden başka

ek veya değişik işlemleri gerektirecek farklı durumları girişim esnasında açığa çıkartabileceğini anlıyorum. Bu durumda hekimimin durumun ve sağlığımın gerektirdiği uygun ek girişimi yapmasını kabul ediyorum.

Kan ürünleri: Gerekli olduğunda kan ürünlerinin kullanılmasını kabul ediyorum.

Sonuç: Bu belgede yazılanların tümünü okudum ve anladım. Tıbbi uygulamaların kesin bir bilim olmadığını, sonuç veya

tedavi konusunda garanti verilemeyeceğini anlıyorum. Onay belgesinde ve hekimimle olan görüşmemde bana durumum, uygulanacak işlem ve riskleri, tedavi seçenekleri ve tedavi uygulanmaması halinde muhtemel sonuçlar hakkında ayrıntılı ve tatmin edici bilgi verildi. Gerek başvurum sırasında ve sonrasında, gerekse bu form doldurulurken sağlık durumumla ve işlemle ilgili bana her türlü soru sorma, değerlendirme ve karar verme fırsatı verildi.Bu konuda sorumlulukların bana ait olduğunun bilincinde olduğumu, hiçbir şiddet, tehdit, telkin, maddi ya da manevi baskı altında olmaksızın**,** kendi özgür irademle Kondilom (siğillerin) elektriksel yöntemle koterizasyonu işlemini kabul ettiğimi ve işlem ile ilgili doğacak sonuçları hekim ve hastane aleyhine kullanmayacağımı; sonucuna katlanacağımı ve Kondilom (siğillerin) elektriksel yöntemle koterizasyonu işlemine onay verdiğimi beyan ederim. Ayrıca bu yazılı belgenin bir örneğinin bana verildiğini beyan ederim. Ayrıca işlem sonrası kullanmam gereken ilaçların reçetesinin bana teslim edildiğini beyan ederim. Ayrıca doktor tarafından yatış esnasında ve taburculuk sonrası kullanılacak ilaçların, kullanım şekli ve süresinin, olası yan etkilerinin ve yan etki geliştiğinde ne yapmam gerektiğinin ve ilaçlarla birlikte alınması sakıncalı gıda yada diğer ilaçlar olup olmadığının anlayacağım şekilde bana anlatıldığını beyan ederim.

Hasta ya da hukuksal olarak sorumlu kişi :

Adı-soyadı :.....

İmzası :.....

Tanık : (varsa)

Adı-soyadı :.....

İmzası :.....

Hastanın izni tamamlandıktan sonra hekim tarafından doldurulacak kısım:

Yukarıda anlatılan işlem, riskler, olabilecek komplikasyonlar, umulan sonuçlar, tedavinin olmadığı durum dahil tedavi seçenekleri hakkında hastanın veya onun izni öncesinde hastaya veya hukuksal sorumlusuna benim tarafımdan anlatıldığını onaylıyorum. Hastaya yatışı esnasında ve taburculuk sonrası kullanılacak ilaçların, kullanımı, olası yan etkilerini ve yan etki geliştiğinde yapılması gerekenleri ve ilaç etkileşimlerini anlayacağı şekilde anlattığımı onaylıyorum.

Tarih :

Hekim Adı-Soyadı ve imzası :