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

Şikâyetiniz nedeniyle başvurmuş olduğunuz hastanemizde yaptığımız muayene ve tetkikler sonucunda, akciğer zarı ve göğüs kafesi iç zarlarında kalınlaşma ve buna bağlı akciğer hapsi (fibrotoraks) tespit ettik. Bu hastalıkta, akciğer zarı kalınlaşarak akciğeri örter ve akciğeri sıkıca kaplayarak içine hava girmesini önler. Akciğer şişemeyince hem nefes darlığı gelişir hem de akciğerin boş bıraktığı göğüs boşluğunda iltihap birikir ve bu iltihap giderilemez. Akciğer zarlarındaki bu kalınlaşma —Ampiyem‖ adı verilen iltihaplı bir sıvı birikimi sonucunda meydana gelen bir süreçtir. Bu durumda Dekortikasyon adı verilen ameliyat ile akciğerin üzerini kaplayan zarlarının soyulması ve akciğerin yeniden şişirilip göğüs boşluğunu doldurması amaçlanır. Sizden Dekortikasyon adı verilen bu cerrahi girişime izin vermenizi istiyoruz.

Bu ameliyat göğüs duvarının yan tarafından yapılan kesi ile torakotomi yoluyla ya da Videotorakoskopi (VATS) adı verilen kameralı bir sistem (kapalı ameliyat) kullanılarak yapılır. Kaburgalarınızın altından akciğeri örten zarlara ulaşılacak ve bu zarlar iltihaplı alan ile birlikte çıkarılacaktır. Ameliyat sonunda kaburgalarınızın arasından 1-2 dren konulacak ve pansumanınız yapılacaktır. Planlanan işlem sırasında, beklenmeyen veya istenmeyen bazı durumlarla karşılaşabilir. Böyle bir durumda, sizin sağlığınız için en uygunu olması şartıyla ek girişimler yapılabilir. Ayrıca, size yapılması planlanan tanısal veya tedaviye yönelik ameliyat ve uygulamaların, ameliyat öncesinde veya sırasında, önceden planlanmayan tıbbi durumların ortaya çıkması nedeniyle tamamlanamayabileceğini, birden fazla seansta gerçekleştirilebileceğini veya hiç uygulanmayabileceğini bilmeniz gerekir.

Girişimden önce: Bir hekim size ne yapılacağını anlatacak ve işlemi kabul etmeniz halinde bir aydınlatılmış onam formu imzalatacaktır. Bu formu imzalamanız, tüm işlemi anladığınızdan emin olmak için gereklidir. Eğer herhangi bir soru ya da kaygınız varsa, lütfen çekinmeden sorunuz.

Girişim süreci: İşlem genel anestezi altında yapılacaktır. Genel anestezinin neden olabileceği riskler ile ilgili size ek bir bilgi formu verilecektir. Daha sonra ameliyathaneye alınacaksınız, ameliyat açık veya kapalı yöntemlerden uygun olanıyla yapılacaktır. Kaburgalarınızın altından akciğeri örten zarlara ulaşılacak ve bu zarlar iltihaplı alan ile birlikte çıkarılacaktır.

İşlemden sonra: Durumunuzun ciddiyetine bağlı olarak servis veya yoğun bakıma alınabilirsiniz. Burada yeniden muayeneniz yapılacak ve kontrol filminiz çektirilecektir. Bu arada, iltihaplı sıvıdan örnek alınıp kültüre gönderilecek, antibiyotik başlanacak, kültür sonucuna göre gerekirse antibiyotiğiniz değiştirilebilecek veya ilave antibiyotik eklenebilecektir. Yattığınız süre içerisinde aralıklı olarak kan tahlilleriniz yapılacak, duruma göre tedaviniz yeniden düzenlenecektir.

Günlük tüpe olan drenaj miktarını ölçüp kontrol edeceğiz. Bu arada hastalığın neden ortaya çıktığı bilinmiyor ise bu amaçla tetkik edilecek, tanı konduktan sonra da esas hastalığınıza yönelik tedavi başlanacaktır. Tüp ile ilgili dikkat etmeniz gereken konularla ilgili kısa bir bilgi vermek isteriz. Tüp mutlaka

düz durmalıdır. Suyu asla boşaltılmamalıdır. Tüpün yattığınız sürece yerde olması ve vücut seviyesinin üstüne çıkmaması, ayakta iken de bel seviyesinin üstüne çıkarmadan gezmeniz gerekmektedir. Drenin tüple bağlı olduğu seviyede bulunan bir kapak mevcuttur. Bu kapağı kesinlikle açmayınız. Kırılacak veya herhangi bir sebeple çıkacak olursa acilen bize veya hemşire gibi herhangi bir sağlık personeline söyleyiniz. Tüpün kesinlikle kırılmaması veya herhangi bir şekilde zarar görmemesi gerekmektedir. Böyle bir şey olması durumunda bize veya hemşirenize durumunuzu acilen bildiriniz. Yine beklenmedik bir anda göğüs ağrısı, ilerleyici nefes darlığı otaya çıkması, tüpte daha önce mevcut olan hava kaçağının aniden kesilmesi durumlarında da doktorunuza veya hemşirenize haber veriniz. Tüpü mikroplu, kirli yerlerden uzak tutunuz. Doktorunuz önerdiği sürece geziniz, aralıklı olarak derin nefes alıp veriniz. Bu sizin iyileşme sürecinizi hızlandıracaktır. Sizden balon şişirmek veya

tıbbi cihazlarla aralıklı olarak solunum egzersizi yapmanız istenebilir. Size önerilen sıklıkta bu egzersizleri yapmanız faydanıza olacaktır. Kontrollerinizde ampiyemin tamamen boşalmasını önleyen yapışıklıklar varsa (lokülasyon) bu yapışıklıkların dren aracılığıyla verilen ilaçlar ile açılması icap edebilir. Bazen ve özellikle bu ilaçların verilemeyeceği durumlarda ikinci bazen daha fazla sayıda tüp torakostomi girişimi gerekebilir. Yine aynı şekilde lokülasyonları olan uygun hastalarımızda VATS adı verilen ve göğüs kafesinden birkaç delik aracılığıyla kamera eşliğinde yapışıklıkları açmamızı sağlayan bir ameliyat yapılabilir. Bunlardan herhangi birinin gerektiği hastalarımıza durumları hakkında ayrıntılı bilgi verilerek ayrı bir onam formu imzalatılacaktır. Drenin çekilme süresi hastalığın gidişatına göre değişiklik göstermektedir. Normal seyirde drenaj giderek azalmakta, drenajı kesilen hastalarımızın dreni çekilerek birkaç gün takip edilmekte ve ardından şifa ile taburcu edilmektedir. Bazı hastalarımızda tedavi uzun sürebilmekte, uygun hastalarda belli bir süre geçtikten sonra dren kesilerek dren ucu pet altına alınmakta ve tedaviye evde devam edilmektedir. Bazı hastalarda ise, akciğer zarları arasındaki boşluk değişkenlik gösteren sıklıkta antibiyotikli sıvılarla yıkanabilir. Yıkama işlemi için bazen ikinci bir drenin bu sefer daha yukardan takılması, yani ikinci bir tüp torakostomi işlemi gerekebilir (Modifiye Claget Yöntemi). Bu işlem drenaj (tüpe gelen sıvı) kesilene kadar devam edebilir. Ampiyem bazen daha ileri cerrahi girişimi de gerektirebilir. Tedavinizin bitiminde bir takım önerilerde bulunulacak ve bu öneriler taburculuk esnasında unutmamanız için epikrizinize işlenecektir.

1.2 Fibrotoraks Tedavisi (Dekortikasyon) Tedavisinden Beklenen Faydalar

Dekortikasyon adı verilen ameliyat ile akciğerin üzerini kaplayan zarlarının soyulması ve akciğerin yeniden şişirilip göğüs boşluğunu doldurması amaçlanır. Göğüs kafesi içindeki enfeksiyonun temizlenmesi, akciğer üzerindeki basının kaldırılması, akciğerin çalışmasını önleyen sert kabuğun çıkarılması ile akciğerin yeniden çalışabilir hale gelmesi amaçlanır.

1.3 Fibrotoraks Tedavisi (Dekortikasyon) Tedavisinin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar Göğüs kafesi içindeki enfeksiyonun devam etmesi, akciğer üzerindeki basının devam etmesi, akciğerin çalışmasını önleyen sert kabuk nedeniyle akciğerin çalışmaması ve sonunda iltihaplanarak tamamen kaybedilmesi hatta iltahabın kana karışarak sepsise neden olması gibi riskleri vardır.

1.4 Fibrotoraks Tedavisi (Dekortikasyon) Tedavisinin Alternatifleri

Uzun süre antibiyotik, antitüberküloz tedavi ve/veya nefes açıcı ilaç ve iltahabı boşaltıcı küçük cerrahi girişimler yapılabilir. Size de bu tedaviler denenmiş olabilir. Bu tedaviler ile düzelmeyen hastalarda, dekortikasyon işlemden beklenen faydaları elde etmeyi sağlayacak alternatif bir tedavi mevcut değildir.

1.5 Fibrotoraks Tedavisi (Dekortikasyon) Tedavisinin Tahmini Süresi

Fibrotoraks tedavisi (dekortikasyon) tedavisi tahmini yaklaşık 3 saat süresi

1.6 Fibrotoraks Tedavisi (Dekortikasyon) Tedavisinin Riskleri Ve Komplikasyonları Hastaların yaklaşık %10'unda bazı komplikasyonlar gelişebilir. Bunlar arasında kanama, akciğerden uzun süre hava kaçması, akciğerde balgam birikmesi, akciğerin sönmesi, akciğerde iltihaplanma (zatürre), akciğer zarlarında yeniden iltihaplanma, yara yerinde iltihaplanma veya toplardamarlarda kan pıhtılaşması ve bu pıhtıların organ damarlarını tıkaması gibi durumlardır. Bunlar dışında, çok nadir gelişen, ameliyat sırasında karşılaşılan zorluklara, kullanılan kan veya çeşitli ilaçlara bağlı, burada belirtilmemiş bazı başka komplikasyonlarla da karşılaşılabilir. Bunların oluşmaması için ameliyat öncesi ve sonrasında gerekli tedbirler alınacaktır. Oluşmaları halinde ameliyat sonrası tedavi süresi uzayacak veya ek tedavilere ihtiyaç oluşabilecektir. Bu durumlar, nadir de olsa ölüme sebebiyet verebilir. Hemotoraks (akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasına kanama): Belli bir miktara kadar olan ve klinik olarak önemsiz kabul edilen kanamalar dışında çok ender de olsa daha ciddi kanamalar görülebilir. Bu durum, akciğer zarları arasındaki sıvının kanlı hale gelmesine neden olur. Belli miktardaki kanamalar klinik olarak önemsizdir. Kanama miktar

olarak takip edilmesi ve gereğinde kan verilmesi dışında bir şey yapmaya gerek yoktur. Ender de olsa kanama miktarı daha ileri bir cerrahi girişimi gerektirir.

Re-ekspansiyon sendromu: Çok miktardaki sıvının aniden boşaldığı hastalarda akciğerin yeniden açılması esnasında alveol denen akciğer kısımlarına ödem sıvısı birikmesi nedeniyle ortaya çıkar. Öksürük, nefes darlığı, hava açlığı şeklinde kendini gösterir. Bu durumda oksijen ve birtakım ilaçlarla bu durumu rahat atlatmanız sağlanmaya çalışılacaktır.

Hemoptizi (Kan tükürme): Akciğerin üzerindeki kabuk ve zarların soyulması esnasında, akciğer dokusunun hasara uğramasına bağlı olarak nadiren de olsa görülebilir. Çoğu zaman klinik önemi yoktur. Bir süre sonra kan tükürme şikayeti kendiliğinden kaybolur.

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: Diğer istenmeyen bir durum ameliyat sonrasında yeterli solunum ekzersizi 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: 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 ameliyat öncesi tetkiklerde saptanamasa bile kalbe yük getirebilecek 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. İltihaplar: Ameliyat sonrasında çeşitli iltihaplar görülebilir. Bunlardan zatürre, ampiyem, yara yeri iltihapları en sık görülenleridir.

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

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

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; zatüree, 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. 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.

Diğer komplikasyonlar: Akciğer dokusu veya göğüs duvarı 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, ameliyat bölgesinde uzun süreli ağrı, yutkunma ile ilgili bozukluklar, cerrahi uygulamalar sırasında pozisyon vermeye bağlı kısa ya da uzun süreli ağrı-uyuşukluk gelişebilir. Ameliyat esnasında ve sonrasında kullanılan ilaç ve tıbbi malzemelerin kullanımına bağlı olarak tıbbi literatürde tanımlanmış sorunlar gelişebilir. Ayrıca 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 ve AIDS gibi hastalıklar ortaya çıkabilir. Allerjiler, organ yetmezlikleri, sara nöbetleri gibi istenmeyen durumlar ender olsa da bilmeniz gereken ve karşılaşılabilecek durumlardandır.

Nüks: Ameliyat sonrasında nadiren hastalığınızın nüksetmesi söz konusu olabilir. Bu durumda dren çekilmişse yeniden dren yerleştirilerek sıvı 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. Bazı durumlarda yeniden ameliyat olmanız gerekebilir.

Ölüm: Ameliyatın kendisine veya ameliyat sonrası gelişen istenmeyen durumlara bağlı ölüm görülme oranı %0.5 civarındadır.

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 Fibrotoraks Tedavisi (Dekortikasyon) Tedavisini 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 "Fibrotoraks Tedavisi (Dekortikasyon) İçin Bilgilendirme Ve Rıza Belgesi" belgesinden alınmıştır.
Özgün belge: http://www.tgcd.org.tr/wp-content/uploads/dosyalar/onam/pdf/fibrotoraks-tedavisi-dekortikasyon-icin-bilgilendirme-ve-riza-belgesi.pdf
Derneğin onam formları sayfası: https://tgcd.org.tr/onam-formlari/