HASTA Adı ve Soyadı:	Telefon Numarası:
T.C. Numarası:	Başvuru Tarihi/Saat:
Doğum Tarihi (gün/ay/yıl):	Hastalığın Tanısı/Ön Tanı:

BU FORM ve EKLERİ İLE İLGİLİ BİLGİLER AŞAĞIDADIR, LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ...

Bu tedavi ile ilgili gerekli ve yeterli bilgiye sahip olmanızı istiyoruz. Bu bilgilere sahip olmak en doğal hakkınız olup, tedaviden en üst düzeyde yararlanabilmeniz ve tedaviniz için katılımcı olabilmeniz için aşağıdaki bilgilendirmeleri mutlaka okuyunuz ve anlamadığınız yerleri mutlaka hekiminize danışınız. Tedavinin size sağlayacağı faydaları ve tedavi esnasında az da olsa görülebilecek olan riskler hakkında bilgi sahibi olduktan sonra bu tedaviye bilinçli bir şekilde rıza göstermek veya tedaviyi reddetmek tamamen sizin kararınıza bağlıdır. Vermiş olduğunuz karar doğrultusunda tedaviniz yönlendirilecektir.
Önerilen tedavi için onam (rıza) belgesini imzalasanız bile; istediğiniz zaman bu onamınızı geri çekme hakkı da sizde saklıdır. Fakat; unutmamalısınız ki, “yasal açıdan” onamınızı tedavi başladıktan sonra geri almanız, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır.
NOT: Hastanın bilinci kapalı, yapılacak işlemi anlayabilecek durumda değil ya da imza yetkisi yoksa onay vekili tarafından verilir ve onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır

HASTALIK HAKKINDA BİLGİLENDİRME
Ortopedi hekimleri tarafından humerus suprakondiler kırıkları için kullanılan değişik teknikler mevcuttur. Kapalı veya açık redüksiyon ve K-Teli ile fiksasyon cerrahisi bu konuda kullanılan tekniklerdendir.
Humerus kırıkları genellikle düşme veya kazalara bağlı olarak direkt travmalardan sonra oluşmaktadır. Nadir olarak da başka hastalıkların sekeli olarak (örneğin tümör metastazı) oluşur ki bunlara patolojik kırık denir. Humerus cisminin (şaftının) herhangi bir kısmında, tek bir kırık hattı şeklinde (düz, oblikveya spiral) olabileceği gibi tek veya çok parçalı da olabilir. Kırık sahası kapalı olabileceği gibi dış ortam ile temasta olabilecek açık kırık şeklinde de olabilir.
Ameliyat lokal (koldan uyuşturma) veya genel anestezi altında yapılacaktır. Uygun saha temizliği sonrasında steril koşullarda humerustaki kırığa ulaşılacak, kemik uçları kapalı olarak redükte edilip dışardan tellerle kırk tespit edilecektir. Eğer kapalı redüksiyon başarısız olursa kırık hattının hizasında düzgün kesi ile girilip kemik uçları anatomik olarak düzeltilecek ve ardından tekrar dışardan teller ile tespit sağlanacaktır . Ameliyat sonrasında dren adı verilen yara yerinde kan toplanmasını engelleyen hortum ve torbalar kullanılabilir
o İşlemden beklenen faydalar:
1. Humerus kırıklarında meydana gelen yüksek kaynamama oranlarından kaçınmak
2. Erken dönemde hasta hareketine izin vermektir.
3. Kırığın sebep olduğu ödemi engellemek, böylece kol dolaşımının devamını sağlamak
4. Kolda hareket kısıtlılığına yol açacak şekil bozukluklarını engellemek.

o İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:
Kırık kaynamasının uygun pozisyonda olmaması
Kırığın kaynamaması
Enfeksiyon riskinde artış
Kaynama dokusu arasında sıkışmaya bağlı sinir lezyonu
Damar lezyonu
o Varsa işlemin alternatifler:
Konservatif tedavi: Kırığın ameliyatsız tedavisidir.
Velpau bandaj Abduksiyon ateli
U ateli veya Kol gövde sargısı
Hanging cast Fonksiyonel alçılama veya Breysleme
o İşlemin riskleri-komplikasyonlar:
1. Kolda damar problemlerine bağlı kalıcı veya geçici şişlik.
2. Enfeksiyon
3. Dirsek ekleminde hareket kaybı
4. Kaynama gecikmesi
5. Kaynamama
6. Dejeneratif artrite bağlı ağrılı dirsek
7. Metalde kırılma ve yetmezlik
8. Ele giden sinirlerde hasarlanmaya bağlı olarak el hareketlerinde ve el bileğinde duyu ve hareket kaybı

o İşlemin tahmini süresi: 2-5 saat *(Hekiminiz durumunuza göre ayrıca bilgilendirme yapacaktır.)*
o Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar :
Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer kalp beyin böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde

toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle ÖLÜM TEHLİKESİ ortaya çıkabilir. Ameliyat öncesinde ve sonrasında, tedavi gördüğünüz klinikte verilen ilaçların, ilaca bağlı olarak çok çeşitli toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle ÖLÜM TEHLİKESİ dâhil olmak üzere birçok etki ortaya çıkabilir.

o Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar :

Ameliyatın uygulanacağı günden önceki gece saat 24.00 'ten sonra hiçbir şey yenilip içilmemeli ancak kronik hastalık nedeniyle (şeker hastalığı, yüksek tansiyon, kalp yetmezliği) kullanılmakta olan ilaçlar ameliyat günü sabahı erken saatte, beraberinde az miktarda su ile içilmelidir. Ameliyattan önceki 1 hafta boyunca aspirin gibi kanamayı arttırabilecek ilaçlar kullanılmamalıdır. Aktif üst solunum yolu enfeksiyonu halinde ameliyat yapılamaz.

*1-5 gün serviste takip İşlemden sonra doktorunuz veya hemşirenizin izin verdiği saatte yemek yemeye başlayabilirsiniz. Doktorunuzun önerilerine (egzersiz, beslenme programı vb.) uyunuz ve eğer varsa sizden istenen tarihteki poliklinik kontrolünüzü ihmal etmeyiniz.

ONAM (RIZA GÖSTERME)

Yapılacak tedavi konusunda yazılı bilgi aldım. Anlamakta güçlük çektiğim konularla ilgili olarak sorumlu hekime sorular sordum ve sorularıma yeterli ve anlayabileceğim kadar açık ve net cevaplar aldım. Tedavi sırasında ve sonrasında ortaya çıkabilecek reaksiyon riskleri konusunda bilgilendirildim. Bu yöntemi reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin oluşabileceği, bu tedavinin yerine uygulanabilecek başka bir tıbbi yöntemin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim. Uygulama aşamalarında bana düşen sorumlulukları öğrendim ve kabul ettim. Bu “bilgilendirilmiş hasta onam formu” nda tanımlananlar dışında yapılacak her hangi bir ilave girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi için uygulanabileceğini anlıyor ve kabul ediyorum.

Tedavimle ilgili olarak tarafıma yapılacak girişimlerde herhangi bir şekilde şuurum kaybolduğunda veya onay veremeyecek duruma düştüğümde onay vermek ve tedavimle ilgili her türlü bilgiyi almak üzere ..... isimli kişiyi yetkili kılıyorum.

OKUDUM, ANLADIM, ONAY VERİYORUM.

(Lütfen SON cümleyi, adınız ve soyadınızı el yazınız ile yazarak imzalayınız)

. . . .

Hastanın onamı (Mümkünse): *Adı Soyadı:* *Tarih/Saat:* *İmza:*	Tercümanın (İhtiyaç Halinde): Adı Soyadı: Tarih/Saat: İmzası:	Tanık-Şahit (İhtiyaç Halinde Sağlık Personeli): Adı Soyadı: Tarih/Saat: İmzası:
Hasta Velisi/ Vasisi (Yakınlık Derecesi): Adı Soyadı: Tarih/Saat: İmza:	Hasta Velisi/ Vasisi (Yakınlık Derecesi): Adı Soyadı: Tarih/Saat: İmza:	Bilgilendirmeyi Yapan Hekim: Adı Soyadı/Unvanı: Tarih/Saat: İmza:

(Kanuni yeterliliği olmayan hastalar için Hastanın Velisi / Yasal Vasisi tarafından, 18 yaşından küçük hastalarda (varsa) hem anne hem de babası tarafından doldurulacaktır.)