Hastanın Adı, Soyadı: Randevu Tarih ve Saati:
Doğum Tarihi: Dosya no:
Cinsiyeti:

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**

İŞLEMİN KİM TARAFINDAN YAPILACAĞI:DR.....

1. **Genel Açıklamalar**

Şikayetiniz nedeniyle başvurmuş olduğunuz hastanemizde yaptığımız muayene, tetkikler ve radyolojik incelemeler sonucunda, diyafragma kasında **diyafragma rüptürü (yırtığı)** adı verilen bir hastalıktan şüpheleniyoruz/hastalığı saptadık. Bu hastalık travmaya bağlı olabileceği gibi, doğumsal veya karın içi basıncı arttıran durumlarda kendiliğinden olabilmektedir. Diyafragma yırtığı erişkinde sıklıkla travma kökenlidir. Travmatik diyafragmatik yırtıklar ve buna bağlı oluşan göğüs içine fıtıklaşmalar (herniler) nedenlerine göre (künt ve penetran), başvuru zamanına göre ise travmadan hemen sonra (erken dönem) ve travmadan aylar veya yıllar sonra (geç dönem) tanı alanlar olmak üzere 2 gruba ayrılır. Hastaların %80'i motorlu araç kazaları, %10'u yüksekten düşme ve %10 göğüs kafesi veya karın üzerinde basınç oluşturan kazalar nedeniyle yaralanmaktadır. Özellikle künt travmalarda karın içi organların göğüs boşluğuna girmesi daha sık olmaktadır. Travmatik diyafragma yırtığı ve hernilerinde sıklıkla diğer organ yaralanma bulguları da olabilir. Genelde solunum sıkıntısı nedeniyle başvurmuş az sayıda hastada, kalbe ait anormallikler, soluk borusunun yer değiştirmesi, göğüste barsak seslerinin duyulması gibi bulgular görülebilmekle birlikte bazen de tesadüfen çekilen grafilerde akciğerlerin bulunduğu toraks boşluğunda, karın içi organların saptanması tanıyı düşündürür. En sık toraks bilgisayarlı tomografisi ile tanı konur.

Ameliyattan önce: Bir hekim size ne yapılacağını anlatacak ve işlemi kabul etmeniz halinde bir bilgilendirme ve rıza belgesi imzalatacaktır. Bu belgesi imzalamanız, tüm işlemi anladığınızdan emin olmak için gereklidir. Eğer herhangi bir soru ya da kaygınız varsa, lütfen çekinmeden sorunuz. Ancak 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.

Ameliyat süreci: 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.

Size uygulamayı planladığımız ameliyat torakoskopi, torakotomi, laparaskopi veya laparatomiden biri veya bunların kombinasyonu şeklinde olabilir. Kapalı ameliyat olarak bilinen VATS, Laparoskopi yaklaşımı ile küçük birkaç kesiden (1-2 cm'lik) ameliyat yapılır. Torakotomi denilen ameliyat ise görüs kafesi yan tarafından yapılan kesi ile sıklıkla 7. kaburga aralığından girilerek yapılacaktır. Laparotomi ise karın bölgesine yapılacak olan kesi ile yapılacak olan ameliyattır. Yaklaşım biçimi size en uygun olan ve cerrahınızın tercih ettiği metotla olacaktır. Kapalı metotla başlanan ameliyat tıbbi durumumuz veya istenmeyen durumlar gelişmesi nedeniyle, açık ameliyata döndürülebilir. Sadece diyafragma kasında yırtık varsa ve karın organları göğüs boşluğu içine fıtıklaşmamışsa, diyafragma kası dikilecek ve gerekli görüldüğü takdirde yama ile desteklenecektir. Diyafragma kasındaki yırtıktan karın organları göğüs boşluğuna girmişse, bu organların dikkatli bir şekilde yaralanmasının olup olmadığı incelendikten sonra, bu organların karın boşluğuna geri yerleştirilmesi amaçlanacaktır. Bazı durumlarda ameliyat sırasında fıtıklaşan organlarda nekroz (çürüme) gibi durumlar gelişmiş olabilir. Bu gibi durumlarda gerekirse Genel Cerrahi Uzmanı tarafından gangrene olmuş organ (bağırsak veya mide) için müdahale yapılabilecektir. Bu amaçla amleliyata laparoskopi, laparatomi gibi karın boşluğundan yapılan kesiler de eklenebilir. Yine fıtıklaşmış doku ve organların basısına bağlı olarak, akciğerde tam gelişememiş kısım olabileceği bilinmeli ve gerekirse akciğer dokusunun bir kısmının çıkarılabileceği bilinmelidir. Bu durum ameliyat öncesinde tespit

edilmiş olabileceği gibi, bazen ancak ameliyat esnasında da tespit edilebilmektedir.

Ayrıca, ameliyat sırasında, diyafragmatik yırtık ve herni dışında kist, nodül, bül gibi oluşumlar görülebilir, Hastalıklı akciğer dışındaki akciğerin yüzeyindeki zarın (korteks, viseral plevra) kalınlaştığı görülmesi durumunda sağlığınıza daha çabuk kavuşmanız ve yapılan ameliyatın tam olarak başarılı olması amacı ile bu durumlara yönelik büllektomi, wedge rezeksiyon, nodül eksizyonu, kistektomi ve/veya dekortikasyon gibi işlemler gerekebilir. 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 akciğer zarları arasına, içinde bir miktar su olan bir tüpe bağlı, boru şeklinde plastik 1 veya 2 adet dren yerleştirilmektedir. Bir başka dren de ameliyat bölgesine konabilir. Bu drenlerin çekilme zamanı hastalığın seyrine göre değişkenlik göstermektedir.

Ameliyattan sonra Ameliyat bitiminde yerleştirilen drenlerin sonlandırılıncaya kadar, birlikte taşınması ve mikroplu yer ve bölgelerden korunması gerekir. Eğer bağlı olan dren kavanozu ise, kavanozu en alt noktası hiç bir zaman göbek hizasını aşmayacak şekilde taşınmalıdır, kavanozu düz durmasına çok dikkat edilmelidir. Eğer kavanozun bu durumlar dışında hareket ettirilmesi gerekiyorsa mutlaka sağlık personelinden yardım istenmelidir. Bu drenlerin çekilme zamanı hastalığın seyrine göre değişkenlik göstermektedir.

Ameliyattan sonra durumunuza göre servis veya yoğun bakıma alınabilirsiniz. Bir süre (ortalama 6-8 saat) size ağızdan yemek verilmeyecek, damar yoluyla beslenecekseniz. 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 5-7 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 İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALARI:

Cerrahi girişim torakoskopi, torakotomi, laparaskopi veya laparatomiden biri veya bunların kombinasyonu şeklinde olabilir. Doğumsal olan diafragma hernileri ise anne karnında bebeğin gelişimi sırasında göğüs ve karın boşluğunu ayıran kanalın tam kapanmamasından (Bochdalek) veya diyafragmadaki kas lifi bulunmayan zayıf alanlardan (Morgagni) gelişir. Bochdalek yenidoğan döneminde sıklıkla bulgu verirken, Morgagni hernisi erişkin döneme kadar bulgu vermeden sadece radyolojik tetkiklerde saptanabilir. Cerrahi tedavide diyagragma kası onarılır gerekirse yama ile desteklenir. Ameliyat ile herni onarımı yapılarak tam tedavi olmanız amaçlanmaktadır.

1.3 İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

Solunum ve dolaşım komplikasyonlarına ek olarak, göğüs boşluğuna fıtıklaşan bağırsak kısımlarının nekroza gidebilmesi nedeniyle en kısa zamanda cerrahi olarak tedavi edilmelidir.

1.4 VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

Cerrahi tedavi dışında tam olarak alternatif bulunmamaktadır.

1.5 İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ:

Ameliyat süresi tahminen 2-5 saattir. Bu süre, yapılacak olan işlemin büyüklüğüne göre değişiklik gösterebilir. Planlanan işlem sırasında, beklenmeyen veya istenmeyen bazı durumlarla karşılaşabilir. Böyle bir durumda, sizin sağlığınız için en uygunu olması şartıyla ek girişimler yapılabilir.

1.6 İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI:

Bazıları aşağıda açıklanmış olan istenmeyen durumlarla karşılaşma oranı %10 civarındadır. Bunlar ender de olsa yeniden ameliyata alınmayı da gerektirebilir.

Özellikle ameliyat sırasında akciğer dokusunun tam gelişmemesi veya harap olması sonucu, akciğerin tamamı veya bir kısmının alınmasının gerektiği ya da mide-barsaklarınızın bir kısmının alınmasını gerektiren ender durumlarda, ameliyat sonrasında yoğun bakımda takip edilebilirsiniz. Solunum yetmezliği gibi olası komplikasyonlara bağlı olarak solunum destek cihazına bağlanabilir ve uyutulabilirsiniz.

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

Atelektazi: 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.

Frenik sinir yaralanması: Diyafragma kasına uyarı veren bu sinirin geçici veya kalıcı hasarı olabilir. Bu sinirin hasarlanmasında diyafragma kası işlevini göremez ve grafilerde diğer taraf diyafragma kasına gore daha yukarıda görülür. Bu durum solunumu etkileyebilir ve diyafragma plikasyonu denilen tekrar cerrahi gereksinimi doğurabilir.

Plevral sıvı: Enfeksiyona bağlı veya reaksiyoner tarzda sıvı oluşumu görülebilir.

Uzamış hava kaçağı: Akciğerinize yönelik bir müdahale yapıldıysa, 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.

Kalpte ritim bozukluğu: Özellikle akciğer, mide, barsakların bir kısmının alındığı durumlarda 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 ameliyat öncesi tetkiklerde saptanamasa bile kalbe yük getirebilecek 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.

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.

Yama enfeksiyonu: Diyafragma kasına destek amaçlı konulan yama çok nadir de olsa enfekte olabilir ve geniş spektrumlu antibiyotik veya tekrar cerrahi açıdan değerlendirilmesini gerektirebilir.

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.

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.

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.

Nüks: Ameliyat sonrasında, özellikle diafram yırtığı fazla olan veya fıtık ile birlikte olan durumlarda hastalığınızın nüksetmesi söz konusu olabilir. Doku iyileşmesini bozacak eşlik eden başka hastalıklar varlığında da gözlenebilir. Bu durumda tekrar ameliyata alınmanız gerekebilir.

Diğer komplikasyonlar: Geçici veya kalıcı ses kısıklıkları, 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, kemik çıkarılması-eklenmesi sonucu kol, bacak, göğüs veya vücutta şekil bozukluğu, ameliyat ya da dren yerinden beyin-omurilik sıvısı gelmesi, baş ağrısı, ameliyat bölgesinde uzun süreli ağrı, ses teli felci sonucu geçici ya da kalıcı ses kaybı, 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, hormon veya cihaz kullanma gereksiniminin ortaya çıkması, 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.

Göğüs cerrahisi ameliyatlarından sonra gelişen bu istenmeyen durumlara ek olarak, solunum ve fiziksel performans kapasitesinde azalma, solunum yetmezliği, 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. Ayrıca ani kalp durması, allerjiler, organ yetmezlikleri, sara nöbetleri gibi istenmeyen durumlar ender olsa da bilmeniz gereken ve karşılaşılabilecek durumlardandır.

Ölüm: Ameliyatın kendisine veya ameliyat sonrası gelişen istenmeyen durumlara bağlı ölüm görülme oranı %1 civarındadır. Diyafragma yırtığının oluş şekli, herni olup olmadığı, geçen süre ve eşlik eden yaralanmalar riski belirler.

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 Diyafragma Rüptürü Ve Diyafragma Hernisinin Cerrahi 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.

1.8.KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

1.9.HASTANIN İŞLEM ÖNCESİ VE SONRASI DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR VE DİKKAT EDİLMEMESİ DURUMUNDA YAŞANABİLECEK SORUNLAR:

1.10.GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLDİĞİ:

HASTA 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.
- 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.
- 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.

HASTANIN ADI-SOYADI :
İMZASI:

HASTA YAKININ ADI-SOYADI :
İMZASI:

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

RIZANIN ALINDIĞI TARİH/SAAT/: .....

Not: Lütfen el yazınızla "4 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)