Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Bu rıza belgesi size /hastanıza anlatılan işlemin “nasıl”, “neden” gerçekleştirilmek istendiğinin, bu işlem gerçekleştirilmez ise hangi sonuçlara yol açabileceği, işlemin gerçekleştirilmesi sırasında ya da sonrasında hangi yan etki ya da istenmeyen olaylar olabileceği, bu işlemin alternatifinin olup olmadığı konusunda sizi aydınlatmak için hazırlanmıştır. Bu formu okuyup imzalayarak işlem konusunda aydınlatıldığınızı ve işlemin yapılmasına rıza gösterdiğinizi beyan etmektesiniz. Form içersinde anlamadığınız noktaları doktorunuza sorabilirsiniz. Bu formu okuyup anlayıp, imzaladıktan sonra rızanızı geri çekmekte özgürsünüz.

1.İŞLEMIN KIM TARAFINDAN YAPILACAĞI: UZM.DR.....

2.iŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALARI:

3. İŞLEMIN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABILECEK SORUNLAR:

Teşhis konulması zorlaşır kesin tanı konulamaz.

4.İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ: Özafagus mide ve duedonum tetkikleri (grafileri)

5.İŞLEMIN RISKLERI VE KOMPLIKASYONLARI:

- Yemek borusu, mide ve ya duodenum duvarında yırtık oluşması (perforasyon) . Bu nadirdir ve cerrahi gerekebilir. Buna bağlı olarak hastanede uzun süre yatabilirsiniz.
- Biopsi alınan yerde veya polip çıkarılan yerden kanama. Bu genellikle az miktardadır ve genellikle endoskopla durdurulur. Nadiren kanamayı durdurmak için cerrahi gerekebilir.
- Akciğer enfeksiyonu sık değildir ve genellikle akciğere kusmuk kaçması sonucu oluşur.
- Bedeninizin içindeki problemler veya teknik sorunlar nedeniyle işlem süresi uzayabilir.
- Hastalığa ait bozukluk ya da hastalığın atlanması gibi oldukça nadir bir olasılık da mevcuttur.
- Diğer olası riskler sakinleştiricilere karşı allerji gelişmesi ve akciğer veya kalple ilişkili hastalık riskleridir.
- İşlemin riskine bağlı olarak ölüm gerçekleşebilir ancak oldukça nadirdir.

6.İŞLEMIN TAHMINI SÜRESI: Bu işlem 15-30 dakika sürmektedir.

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

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

9.GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLDİĞİ:

10. 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 : HASTA YAKININ ADI-SOYADI :

İMZASI: İMZASI:

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

12 .RIZANIN ALINDIĞI TARİH/SAAT/: .....

Not: Lütfen el yazınızla "2 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)