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

Şikayetiniz nedeniyle başvurmuş olduğunuz hastanemizde yaptığımız muayene, tetkik, bronkoskopi ve incelemeler sonucunda trakea denilen soluk borunuzda —Benign Trakea Tümörü” adı verilen bir kitle saptadık. Benign Trakea Tümörü, soluk borusunun iyi huylu tümörüdür. Sizde tespit etmiş olduğumuz lezyonda olduğu gibi, belli bir büyüklüğe kadar olan lezyonlar için cerrahi tedavi seçeneği vardır. Bu nedenle sizden hastalığınızın tedavisi için cerrahi uygulama izni istiyoruz Ameliyattan Önce: Bir hekim size ne yapılacağını anlatacak ve işlemi kabul etmeniz halinde bir bilgilendirme ve rıza belgesi imzalatacaktır. Bu belgeyi 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. Operasyondan öncesinde rijit bronkoskopi denen ve boru şeklinde bir cihaz ile soluk borusuna ulaşmamızı sağlayan bir işlem yapılacaktır. Bu işleme bazen Fiberoptik bronkoskopi de eklenebilir. Bu işlemin amacı ameliyatın ve kesi yerinin planlanabilmesi ve solunum sistemindeki salgıların temizlenebilmesidir. Ayrıca gerek görülürse, bronkoskopi+dilatasyon denilen ve soluk pasajının genişletilmesi işlemi de bu yolla yapılabilir. Bu işlem, ameliyat öncesinde endotrakeal tüp denen ve sizi solutmamızı sağlayan tıbbi materyalin soluk borusu içerisinde ilerletilebilmesini sağlamak amacını taşımaktadır. Ardından operasyona geçilir.

Tümör soluk borusunun üst kısmında bulunuyor ise; Boyundan yapılan kesi ile soluk borusunun tıkalı seviyesine ulaşılır. Tümörün yer aldığı soluk borusu kısmı alınarak, geri kalan kısımlar soluk borusunun serbestleştirilme işleminden sonra usulüne uygun olarak birbirine dikilecektir.

Tümör soluk borusunun alt kısmında bulunuyor ise; Tümör, boyundan ulaşmanın mümkün olmadığı bir seviyede ise, bu durumda sternotomi (iman tahtasının kesilmesi) ya da Torakotomi (kaburgalar arasından yapılan kesi) ile tümörlü alana ulaşılacaktır. Tümörün yer aldığı soluk borusu kısmı alınarak, geri kalan kısımlar soluk borusunun serbestleştirilme işleminden sonra usulüne uygun olarak birbirine dikilecektir. Tümörlü alanın uzun olması durumunda soluk borusunun serbestleştirilmesi gerekmektedir. Bu amaçla gerektiğinde ameliyata Kulak Burun Boğaz uzmanları dahil edilerek bu işlem yapılacaktır. Bazı durumlarda ameliyat sonrasında trakeostomi adı verilen ve soluk borusunun boyun cildine ağızlaştırılması anlamına gelen bir işlem ameliyata eklenebilir. Bu, ortalama 7 ile 10 gün süre boynunuzdaki delikten solunumunuza devam edeceğiniz anlamına gelmektedir. Bu süre sonunda trakesotomi kapatılacak ve normal bir şekilde solunuma devam edeceksiniz. Ameliyatın son aşamasında, ameliyat bölgesine ve akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasına, içinde bir miktar su olan bir tüpe bağlı, boru şeklinde plastik yapıda bir dren

yerleştirilmektedir. Bu drenin çekilme zamanı hastalığın seyrine göre değişkenlik göstermektedir.

Ameliyat sonunda çeneniz ile göğüs duvarının ön kısmı arası, bir dikiş ile yaklaştırılabilecektir. Bu dikiş 7-10 gün kadar kalabilecek, bu süre içinde başınız sürekli öne doğru eğik bir biçimde oturmanız, yemek yemeniz ve uyumanız gerekecektir. Bu nedenle bu süre içinde boyun ağrısı çekebilirsiniz. Bu dikişler, özellikle anestezinin etkisinde olduğunuz ameliyat sonrası erken dönemde başınızı arkaya atmanızı ve bu şekilde soluk borusuna atılan dikişlerin zarar görmesini önlemek için konulmaktadır. Planlanan bu işlemler sırasında, beklenmeyen veya istenmeyen bazı durumlarla karşılaşabilir. Böyle bir durumda, sizin sağlığınız için en uygunu olması şartıyla ek girişimler yapılabilir.

Ameliyattan Sonra: Ameliyattan sonra, yapılan ameliyatın büyüklüğüne ve durumunuza göre servise ya da yoğun bakıma alınacaksınız. Bir süre (yaklaşık yarım gün) size ağızdan yemek verilmeyecek, damar yoluyla besleneceksiniz. 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 10 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 İyi Huylu Trakea (Nefes Borusu) Tümörünün Cerrahi Tedavisinden Beklenen Faydalar Ameliyatla trakea rezeksiyonu (yani nefes borusunun hastalıklı alanının çıkarılması) ve nefes borusu uçlarının birbirine dikilmesi işlemi yapılacaktır. Bu sayede solunum rahatlar, nefes borusunun tıkanması ve solunum yapamama ihtimalleri ortadan kaldırılır.

1.3 İyi Huylu Trakea (Nefes Borusu) Tümörünün Cerrahi Tedavisinin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar Bu hastalık, ilerleyici bir tıkanıklığa sebep olarak bir kısmı sizde de görülen; nefes darlığı, öksürük, kan tükürme, balgamla bulaşık kan gelmesi, oksijen açlığı, astım benzeri tabloya neden olabilir. Kitle büyüyerek veya kanayarak nefes borusunu tıkayıp ölüme sebep olabilir ya da balgamın çıkarılmasını engelleyerek önemli akciğer iltihaplanmalarına neden olabilir.

1.4 İyi Huylu Trakea (Nefes Borusu) Tümörünün Cerrahi Tedavisinin Alternatifleri Bu hastalık için; Cerrahi tedavi, bronkoskopi eşliğinde yakma (elektrokoter), dondurma (kriyoterapi), lokal radyasyon (brakiterapi), fototerapi, lazer ile ya da argon plazma ile ablasyon gibi tedavi seçenekleri bulunmaktadır. Ancak bu alternatif tedavi seçeneklerinin cerrahiye göre daha yüksek bir nüks olasılığına sahip olduğunu bilmelisiniz. Cerrahi dışındaki yöntemlerle yapılan tedavi sonrasında, tümör büyümesi tekrar başlayabilmekte, soluk borusunda tıkanmaya neden olabilmekte ve işlemin tekrarı gündeme gelmektedir. Her uygulama sonrası komplikasyon ortaya çıkma riski bir öncekinden daha fazla olmaktadır. Ayrıca soluk borusunun yaralanması gibi istenmeyen durumların ortaya çıkması acil bir cerrahi girişimi gerektirebilecektir. Çoğu zaman bu uygulamalardan herhangi birine stent denen sentetik ve boru şeklinde bir tıbbi malzemenin soluk borusu içine yerleştirilmesi işlemi eklenmektedir. Ancak buna rağmen stentlerin uç bölgelerine doğru tümöral büyüme ile yeni bir tıkanıklık ortaya çıkabilmektedir. Bu işlem tümörün büyümesini engelleyememekte, uygulanan stente bası ile yeni darlıklar ortaya çıkabilmektedir. Tüm bunlardan sonra tümör cerrahi ile alınabilecek bir büyüklüğün üzerine çıkmış olabileceğinden cerrahi tedavi olanağını da yitirebilirsiniz. Bu tür tedavi ve işlemler sadece tümörün cerrahi olarak alınmasının mümkün olmadığı ya da tümörün sadece soluk borusu iç yüzeyinde sınırlı olduğu hastalarda önerilmektedir.

1.5 İyi Huylu Trakea (Nefes Borusu) Tümörünün Cerrahi Tedavisinin Tahmini Süresi İyi Huylu Trakea (Nefes Borusu) Tümörü ameliyat yaklaşık 2-3 saat sürer.

1.6 İyi Huylu Trakea (Nefes Borusu) Tümörünün Cerrahi Tedavisinin Riskleri Ve Komplikasyonları Bazıları aşağıda açıklanmış olan istenmeyen durumlarla karşılaşma oranı %10 civarındadır. Bunlar ender de olsa yeniden ameliyata alınmayı da gerektirebilir.

Anastamoz Kaçağı: Soluk borusunun tümör çıkarıldıktan sonra birbirine dikildiği bölgede görülen, dışarı doğru hava kaçağının olmasıdır. Her ne kadar ameliyat esnasında kaçak olup olmadığının kontrolü yapılıp önlemi alınsa da bazen tespit edilemeyebilir. Bazen de ortamda iltihap, kanlanmanın bozulması gibi anastamoz iyileşmesini önleyen durumların olması durumunda sonradan görülebilir. Fark edilmesi durumunda ilave bir cerrahi tedavi gündeme gelebilir.

Anastamoz darlığı (Dikiş yerlerinde daralma): Nadiren tümörlü alanın alınmasından sonra nefes borusunun birbirine dikilmesi sonrasında, bu alanda genellikle iyileşme dokusunun aşırı bir şekilde olması neticesinde gelişir. Bu durumda bronkoskopi ile dilatasyon (genişletme) işlemine gerek duyulabilir.

Nüks: Oldukça nadir bir durumdur. Bu durumda ilave cerrahi, stent uygulamaları dahil alternatif tedavi seçenekleri gündeme gelebilir.

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: Diğer istenmeyen bir durum ameliyat sonrasında yeterli solunum egzersizi 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: Özellikle akciğerin bir kısmının ya da tamamının alındığı durumlarda sıkça 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 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, mediastinit ve 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. Mediastinit ise iki akciğer dokusu arasında kalan ve mediasten denen bölgenin iltihabıdır. Oldukça kötü gidişli bir iltihap olup yeni bir ameliyatı gerektirebilir. İşleme bağlı mediastinit gelişimi oldukça nadir olsa da böyle bir olasılığın olduğunu bilmelisiniz.

Ampiyem: Akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasında iltihaplı sıvı birikmesidir. 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.

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.

Soluk Borusu Yaralanmaları: Bronkoskopi işlemi veya ameliyat esnasında görülebilen bir komplikasyondur. Genellikle bu tür yaralanmalar bronkoskopi veya ameliyat esnasında tespit edilerek tamir edilir. Ancak nadiren ameliyat esnasında tespit edilemeyen yaralanmalar olabilir.

Yemek Borusu Yaralanmaları: Genellikle bu tür yaralanmalar ameliyat esnasında tespit edilerek tamir edilir. Ancak nadiren ameliyat esnasında tespit edilemeyen yaralanmalar olabilir.

Daha Nadir Görülen Komplikasyonlar: Ses tellerine giden ve nefes borusuna komşu olan sinirin

hasarlanması sonucu geçici veya kalıcı ses kısıklıkları gelişebilir. Bağırsaktan emilen lenf sıvısını toplayan damar benzeri yapının zedelenmesi sonucu akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasında sıvı toplanması (şilotoraks) gibi istenmeyen durumlar ortaya çıkması ender de olsa görülebilir. Yine kesi bölgesinde hafif uyuşukluk hissi ya da kalıcı nedbe gelişimi, uzun süreli ağrı, göz kapağı düşüklüğü, 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. 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, AIDS gibi hastalıklar ortaya çıkabilir. Alerjiler, organ yetmezlikleri, sara nöbetleri gibi istenmeyen durumlar ender olsa da bilmeniz gereken ve karşılaşılabilecek durumlardandır. Bahsedilen tüm bu komplikasyonların oluşmaması için ameliyat öncesi ve sonrasında gerekli tedbirler alınacaktır. Oluşmaları halinde ameliyat sonrası tedavi süresi uzayacak veya ameliyat sonrasında ek tedavilere ihtiyaç oluşabilecektir. Bu durumlar, nadir de olsa ölüme sebebiyet verebilir.

Ölüm: Ameliyat esnasında veya sonrasında gelişen komplikasyonlara bağlı ölüm oranı %2 – 3 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 İyi Huylu Trakea (Nefes Borusu) Tümörünün 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.

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 "İyi Huylu Trakea (Nefes Borusu) Tümörünün Cerrahi Tedavisi İçin Bilgilendirme Ve Rıza Belgesi" belgesinden alınmıştır.
Özgün belge: http://www.tgcd.org.tr/wp-content/uploads/dosyalar/onam/pdf/iyi-huylu-trakea-nefes-borusu-tumorunun-cerrahi-tedavisi-icin-bilgilendirme-ve-riza-belgesi.pdf
Derneğin onam formları sayfası: https://tgcd.org.tr/onam-formlari/