Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Sayın hasta /hasta yakını;

Bu belge ve açıklayıcı konuşma ile size önerilen cerrahi girişimin tanımı, gerekliliği, riskleri, tedavi seçenekleri, tedavi uygulanmasa karşılaşabileceğiniz sonuçlar hakkında bilgi verilmektedir.

HASTALIĞIN/İŞLEMİN TANIMI: .....

1. **.İŞLEMİN KİMİN TARAFINDAN YAPILACAĞI: Op. Dr. .....**

2. **.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR: .....**

3. **.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:**

4.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

Alternatif tedaviler olarak, genel anestezi altında işlemin tekrarlanması.

5. **.İŞLEMİN RİSKLERİ/KOMPLİKASYONLARI:**

- **Ameliyat esnasında sinir hasarı olma olasılığı vardır. Bu durum bazen geçici olmayabilir kalıcı his ve hareket kaybı olabilir.**
- **Yapılan ameliyat başarısız olabilir tekrar ameliyat gerekebilir**
- **Atardamar ve toplardamarlarda yaralanma olabilir. Buna bağlı sorunlar oluşabilir.**
- **Ameliyat yarasına bağlı bölgesel duyu ve renk değişikleri.**
- **Bazı hastalarda, yara iyileşmesi anormal olabilir ve iyileşme dokusu (scar- nedbe) kalın ve kırmızımsı-morumsu olabilir.**
- **Enfeksiyon (mikrop kapma) riski olabilir.**
- **Cerrahi işlem sırasında kanama olmaması için uyluğa sarılan turnikenin (tansiyon aletindeki kola sarılan ve hava ile şişirilen manşete çok benzer parmak kanamalarını engellemek için lastik turnikeler.) sıkmasına bağlı, uygulanan bölgedeki kas ve sinirlerin baskısı sonucunda uyuşukluk ve kuvvet kayıpları olabilir. Bu durum kalıcı ya da geçici olabilir.**
- **Turnike kullanılan bölgedeki derinin ölmesi: bu durum olduğu takdirde pansuman ve deri yaması yapılması gerekebilir**
- **Kan basıncında ani düşme, kalpte ritim bozuklukları, ani ölüm.**
- **Yapılan lokal anesteziye bağlı siyanoz (morarma ,) yutma güçlüğü, gırtlakta uyuşma, nefes darlığı, aspirasyon (gırtlakta uyuşma nedeniyle tükürük, balgam, katı gıdaların hava yoluna kaçışı) şok, kan basıncında ani düşme ve bilinç bozukluğu oluşabilir.**

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: ..... Saat sürmektedir.

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

8.HASTANIN SAĞLIĞI İÇİN KRİTİK OLAN YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ:

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)