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
Perianal apse anüsün çevresindeki ciltte iltihap toplanmasıdır. Genellikle bir yaş altında daha sık görülür. Erkek çocuklarda kız çocuklara göre daha fazladır. Bebeklerde genellikle huzursuzluk ateş, kaka yaparken ağlama yakınmaları olur. Apse anüse (makata) çok yakın kısımlarda oluşur. Daha büyük çocuklarda daha derin apseler oluşur ve bağırsağın makata uzak kısımları ile ilgili olabilir. Yaygınlığına göre ve hastanın ek bulgularının olup olmamasına göre antibiyotik tedavisine başlanabilir. Makatın çevresinde kızarıklık şişlik bazen de şişlikte kısa sürede boyut artışı ve gerginlik gelişir. Apsenin üst kısmı kendiliğinden açılarak içinden iltihap akabilir. Büyük çocuklarda perianal apse gelişimi başka bir hastalığa bağlı olmaksızın gelişebileceği gibi birçok ciddi hastalıkla da birlikte ortaya çıkabilir. Bu nedenle büyük çocuklarda cerrahi tedaviye ve yara bakımına ek olarak laboratuvar ve radyolojik çalışmalar da gerekebilir.
o İşlemden beklenen faydalar:
İşlemden sonra makatta akıntı, şişlik, kızarıklık ve ağrı yapan apse lojunun ortadan kalkması beklenmektedir.
o İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:
Anal Fistül, bakteriyemi, çevre dokulara yayılma, şiddetli ağrı, ateş, üşüme titreme ve ilave yoğun antibiyotik kullanımı
o Varsa işlemin alternatifler:
İşlemin alternatifi oturma banyosu, lokal ve sistemik antibiyotikler verilmesidir. Ancak bu medikal tedaviyle hastalığın kesin tedavi edilme şansı oldukça düşüktür.
o İşlemin riskleri-komplikasyonlar:

a. **Kanama:** Cerrahi işlemin yapıldığı bölgede operasyon sırasında ve sonrasında kanama olabilir.
b. **Enfeksiyon:** Bölgesel enfeksiyonlar olabildiği gibi, enfeksiyon kana karışabilir ve tüm vücuda yayılan, antibiyotiklere cevap vermeyen ölümcül bir enfeksiyon halini alabilir.
c. **Yara izi:** Minimum iz kalması için özen gösterile de hastanın kendi yara iyileşmesine bağlı kesi bölgesinde yara izi kalacaktır.
d. **Hastalığın tekrarlaması:** %10-20 olasılık vardır.
e. **İşleme Özgü Riskler:** Abse tekrarlayabilir ve tekrar cerrahi gerekebilir. Anal fistül gelişebilir. (barsak ile cilt arasında kanal) bu iyileşmeden ileri cerrahi girişim gerektirebilir. Eğer zaten fistül oluştu ise ve cerrahi sırasında tespit edilir ise anında müdahale yapılabilir. Bu nadiren büyük abdest ve gaz tutma ile ilgili sorunlar yapabilir. Bakteriemi gelişebilir (kanıma mikrop karışabilir). Bu durumda ateş, üşüme titreme olabilir, antibiyotik verilmesi gerekebilir. Ameliyattan sonra geçici olarak idrar yapma zorluğu olabilir ve idrar sondası takmak gerekebilir. Nadiren altta yatan bir hastalık var ise yara çok yavaş iyileşebilir veya iyileşmeyebilir. Bu olur ise ek tetkikler gerekebilir ve bunların sonuçlarına göre ek tedaviler gerekebilir. Çok nadiren infeksiyon çevre dokulara yayılabilir ve yoğun antibiyotik tedavisi gerektirebilir. Risklerin bazılarının sigara içtiğinizde, fazla kilolu, şeker hastası, yüksek tansiyonunuz olduğunda veya kalp hastalığı geçirmiş olmanız durumunda olasılıklarının artabilir.

o İşlemin tahmini süresi: 15-30 dakika *(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.

Yapılan işlem sonrası gerekli görüldüğünde verilecek tedavileri düzenli olarak kullanınız. Pansuman veya kontrol amacıyla verilen randevularınıza mutlaka geliniz.

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.)