Bu form sizi komplikasyon dediğimiz hastalığınızın bazı beklenmedik sonuçları ile ilgili bilgilendirmek için düzenlenmiştir.

1.Tüm hastalara uygulanan genel tanı ve tedavi girişimleri, **2.**Kesin veya olası tanıya yönelik ek tanı ve tedavi girişimleri, **3.**Başlangıçta öngörülmeyen fakat izlem sırasında ortaya çıkan acil veya diğer durumlarda ilave girişimlerin gerekli olabileceği, **4.**Bu uygulamalar nedeniyle tıp dilinde komplikasyon denilen istenmeyen bazı sonuçların doğabileceği, bazı konularda aileleri bilgilendirmek ve hastalarının tedavisine bilgilendirilmiş bir şekilde rıza gösterdiklerini belgelemek için hazırlanmıştır. Aşağıdaki işlemlerden genel tanı ve tedavi için olanları hemen hemen bütün hastalara uygulanır. Ek tanı ve tedavi işlemleri, hastalığın özelliğine bağlı olarak biri veya birkaçı birlikte uygulanır. Acil olmadıkça hastanıza uygulanacak ek girişimlerden bilgilendirilmeye çalışacaksınız.

BİLGİLENDİRMENİN ZAMANI VE KİM TARAFINDAN YAPILACAĞI:

İlgili serviste veya poliklinikte girişimi yapacak kişi tarafından yapılacaktır. Bilgilendirme genel olarak her türlü işleme başlamadan önce yapılacaktır.

GENEL TANI VE TEDAVİ GİRİŞİMLERİ:

1.Damar yolu açılarak serum takılması(Bazen iğne bazen kateter ile) **2.**Kan örneği alınması **3.** İdrar örneği(idrar torbasından veya direkt olarak) **4.**Akciğer filmi çekilmesi **5.** Kalp grafiği (EKG) çekilmesi

EK TANI, TEDAVİ VE ALTERNATİF GİRİŞİMLERİ:

1.Beslenme ve takip amacı ile burundan mideye sonda takılması **2.**Kan ve kan ürünlerinin verilmesi **3.**Değişik bölgelere Tomografi, MR vs. çekimleri ve gerekirse damardan ilaç verilmesi **4.**İdrar sondası takılması **5.**Göğüs tüpü takılması **6.** Hava yollarında biriken salgıların aspiratör denilen emici bir cihazla dışarı atılması **7.**Soluk borusunda tüp takılarak vantilatör denilen cihaza bağlanması **8.** Burundan oksijen verilmesi **9.**Yeniden canlandırma işleminin uygulanması **10.**Karından(parasentez) ve göğüsten(thorasentez) sıvı alınması **11.**Mideye ve kalın bağırsağa ışıklı alet (Gastroskopi-Kolonoskopi) ile bakılıp parça(biopsi)alınması **12.**Kemik iliğinden kan alınması **13.**Damar yolu açılması**14.**Enjeksiyon

İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR:

1.Yapılan işlemler çerçevesinde sağlık durumunuz ortaya çıkar. **2.** Teşhinizin konulması sağlanır. **3.**En kısa sürede tedaviniz yapılarak şifa bulmanız sağlanır.

İŞLEMLERİN YAPILMAMAMSI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

1.Tedaviniz yarım kalır **. 2.** Tedavi olmadığınızdan dolayı riskler artabilir. **3.**Tedavi olmadığınızdan dolayı ölüm durumu oluşabilir.

OLASI RİSK VE KOMPLİKASYONLAR:

Hiçbir tıbbi işlemin sonucu önceden bilinemez. Dolayısıyla hastanızın servise yatırılmış olması hastalığının veya mevcut durumunun iyileşeceğinin garantisi değildir. Ayrıca hastanızın bilinmeyen veya mevcut başka bir hastalığının varlığı tedaviyi güçleştirebileceği gibi sonucu da olumsuz etkileyebilir. Hastanıza uygulanan girişimlerde veya tedavide kullanılan ilaçlara bağlı olarak nadir de olsa tıp dilinde komplikasyon denilen arzu edilmeyen sorunlar oluşabilir. Muhtemel risk ve komplikasyonlar şunlardır:

1.Damar yolunun açılması ve damardan kan alınması esnasında cilde giriş yerinde iltihaplanma(flebit)damar dışına kan sızması(hematomi), damar dışına serum veya ilaç kaçması neticesi doku ve organ hasarı(nekroz), hava veya pıhtı parçalarının dolaşıma kaçması neticesi doku ve organ hasarı(emboli) oluşabilir. Kalçadan enjeksiyonlarda bacaktaki sinir yapısının seyir değişikliği göstermesine bağlı olarak bu sinirlerde zedelenme olabilir.

2.Damar yolundan verilen ilaçlarda daha sık olmak üzere, kalçadan yapılan iğne ve ağızdan verilen tüm ilaçlarda daha önceden tahmin edilemeyen alerjik reaksiyon sonucu şok ve ölümler görülebilir.

3.Tomografi, MR, Sintigrafi çekilmesi esnasında verilebilen kontrast madde veya uyutmak ve sakinleştirmek için verilen ilaçlara bağlı olarak ölümcül alerjik reaksiyonlar,

4.Kalbe ve kalın bağırsaklara ışıklı alet ile bakılması esansında solunum yavaşlaması veya durması(apne), kalbin yavaşlaması(bradikardi), yemek borusu, yutak, mide, bağırsakların zedelenmesi, yırtılması veya kanaması.

5.Mideye beslenme veya tanı amaçlı sonda takılması sırasında yemek borusu ve midede zedelenme, kanama ya da besinlerin akciğere kaçması olabilir.

6.Mesaneye sonda takılması esnasında idrar yolu veya idrar torbası iltihabı, idrar yollarında zedelenme ve buna bağlı olarak kanlı idrar yapma (hametüri) veya idrar yolu darlığı

7.Soluk borusuna tüp takılarak solunum cihazına bağlanma esnasında damakta zedelenme, gırtlakta şişme ve daralma, soluk borusunda veya yemek borusunda delinme ve buna bağlı akciğer iltihaplanması veya akciğer zarları arasında hava birikmesi(pnömotoraks) ya da ani kalp durması.

8.Kan verilmesi esnasında enfeksiyon ve bağışıklık sistemine bağlı geç dönem komplikasyonlar, damar zedelenmesi, pıhtı oluşumu ve buna bağlı doku ve organ hasarı, pıhtılaşma sisteminde bozulma neticesinde kanamalar, kan biyokimyasal bozulmalar ve buna bağlı olarak kalp-beyin-solunum ve böbrek fonksiyonlarının bozuklukları görülebilir. Şok ve ölüme gidilebilen yan etkiler olabilir. Kan ürünleri ile geçebilen bazı enfeksiyonlar olabilir.

9.Karından sıvı alınırken bağırsak delinmesi, karın içine kanama ve karın zarı iltihaplanması gelişebilir. Akciğerden sıvı alınırken akciğer zarında delinme ve hava kaçağı ile birlikte kanama ve enfeksiyon riski olabilir. İki durumda da tansiyon düşmesi ve buna bağlı organ hasarları görülebilir.

Bu formda belirtilen bütün hususları tam olarak anladım. Yapılacak tedavi ve girişimlerin yararları ve yapılmadığı taktirde olabilecekler konusunda bilgilendirildim. Hasta haklarıyla ilgili bilgilendirildim.

*Lütfen kutu içine kendi el yazınızla ‘’**hastalığım ve tedavi süreci ile ilgili bana anlatılanları ve okuduklarımı anladım, ONAY VERİYORUM .**’’ yazınız.*

HASTA ADI SOYADI	HASTA YAKINI ADI SOYADI	BİLGİLENDİRMEYİ YAPAN HEKİM
İMZA	İMZA	AD SOYAD/ İMZA

TARİH: ...../...../..... SAAT:...../.....

Hasta haklarında da belirtilen tedaviyi reddetme veya sonlandırma haklarımın olduğu bana anlatıldı. Sonlandırdığımda doğabilecek sonuçlar ve sorumluluklar hakkında bilgilendirildim. Sağlığım açısından oluşabilecek tüm olumsuz etkilerin ve risklerin farkında ve bilincinde olarak ;

*Lütfen kutu içine kendi el yazınızla ‘’**Bu formda tanımlanan tedavinin uygulanmasını KABUL ETMİYORUM**’’ yazınız.*

HASTA ADI SOYADI	HASTA YAKINI ADI SOYADI	BİLGİLENDİRMEYİ YAPAN HEKİM
İMZA	İMZA	AD SOYAD/ İMZA

TARİH: ...../...../..... SAAT:...../.....