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

Salpenjektomi olarak bilinen bu cerrahi müdahale de kişilerin hamile kalmasını sağlayan fallop tüplerinin çıkarılması işlemi yapılır. Bu işlemle birlikte artık spermler yumurtalıklardan rahme taşınamayacağı için döllenme yani hamile kalma gerçekleşmez. Bu operasyon birkaç durumda gerçekleştirilir. Bu durumlar; Bu yöntemin tercih edilmesindeki en önemli etkenlerden biri doğum kontrolüdür. Çocuk sahibi olmak istemeyen kişiler kalıcı olarak bu şekilde doğum kontrolü sağlamaktadır. Dış gebelik durumunda genellikle sperm rahme yerleşmez ve bunun yerine fallop tüplerine yerleşir. Bu durumda da tüperin yırtılma ve hastanın hayatını tehlikeye atma durumu ortaya çıkar. Bunu engellemek için salpenjektomi uygulanır. Yumurtalık kanseri olma riski yüksek olan kişilerde bunu engellemek için erken bir müdahale olarak yapılabilir.

Salpenjektomi ameliyatı genel anestezi altında uygulanır ve hastalar operasyon sırasında herhangi bir acı hissetmez. Operasyon için hastanın karnından açılan iki kesi yardımıyla göbek deliğinden, ucunda kamera olan cihazlar yerleştirilir. Fallop tüpleri çıkarılırken kanama olmaması veya minimum seviyede olması için hassas cihazlar kullanılır. Dikkatli bir şekilde fallop tüpleri çıkarıldıktan sonra oluşturulan kesilere dikiş atılır. Bu kesiler kısa süre sonra kendiliğinden geçecektir.

o İşlemden beklenen faydalar:

Tıkanmış veya yırtılmış bir tüp varsa, bir yumurta rahim yerine fallop tüpünde döllenmişse, tüpler üzerinde büyüyen rahim dokusu (endometriozis) bulunuyorsa, bir enfeksiyon oluşmuşsa, fallop tüpü kanseri (nadiren) varsa bu işlem yapılır. Bazen yumurtalık kanseri riskini azaltmak için de salpenjektomi önerilir.

o İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:

Mevcut şikayetleriniz / hastalığınız devam eder. Doğum kontrol yöntemi amaçlı ise başka bir doğum kontrol yöntemi tercih etmeniz gerekir. Dış gebelik nedeniyle ameliyat olmanız gerekiyor ve olmak istemiyorsanız fallop tüplerinin yırtılması ve hayatı tehdit eden kanamaya neden olabilir. Yumurtalık kanseri için alternatif tedavi seçeneklerini denemeniz gerekir. Fallot tüplerindeki enfeksiyon ilerleyerek devam eder. Fallot tüplerinde endometriozis gelişebilir. Fallot tüplerindeki tıkanıklık ve hasar devam eder.

o Varsa işlemin alternatifler:

Salpenjektomi ameliyatının alternatifleri ameliyatın yapılma nedenine göre değişmektedir. Mevcut hastalığınız ile ilgili salpenjektomi ameliyatı alternetiflerini ameliyata karar vermeden önce doktorunuz ile tartıştığınızdan emin olunuz.

o İşlemin riskleri-komplikasyonlar:

Cerrahi, medikal, ve/veya tanısal işlemlerin tümüne özgü olan enfeksiyon, damarlarda ve akciğerde kan pıhtısı oluşumu, kanama, alerjik reaksiyon, kalp krizi, akciğerlerde havalanma azlığı (atelektazi) ve hatta ölümün olabileceğinin farkındayım.

- Ameliyat yerinde kanama
- Genel anesteziye reaksiyon
- Çevredeki organ ve dokularda zarar oluşması
- Barsak yaralanmaları
- Mesane ve üreter yaralanmaları
- Sinir hasarları
- Tromboz (damar pıhtısı) oluşumu
- Enfeksiyon

o İşlemin tahmini süresi: 45 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.

Uzman doktorunuzun sizlere reçete ettiği ilaçları mutlaka düzenli olarak almalısınız. Mutlaka düzenli olarak kontrollere gidilmeli ve operasyonu gerçekleştiren doktorla görüşme sağlanmalıdır. Operasyonun yapıldığı bölge enfeksiyon oluşumuna karşın mutlaka korunmalıdır. Özellikle bakteri ve virüs bulaşma riski olan havuz, deniz ve umumi tuvaletlerden uzak durulması gerekir. Hasta durumuna göre en az 1 ay süresince cinsel ilişkiden kaçınmalıdır. Bu konuda doktorunuza danışmanız daha iyi olacaktır. Anormal biçimde vajinal akıntı, kanama ve karın ağrısı gibi şikayetlerde mutlaka doktorunuza başvurmanız gerekir. Cerrahi müdahale sonrasında tütün ve tütün ürünlerinin kullanımı azaltılması ve mümkünse tamamen bırakılmalıdır.

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.)