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
Mide asidinden, mideyi koruyan mekanizmanın bozulmasından mide ülserleri, mide asidinin fazlalığından duodenum (on iki parmak barsağı) ülserleri gelişebilir. Tedavi edilmeyen ya da ilaçlara cevap alınamayan bazı hastalarda bu ülserler delinebilir, kanayabilir, tıkanıklık yapabilir. Bu durumlarda ameliyat gerekebilir. Özellikle delinmelerde cerrahi şarttır. Kanamalar endoskopik yöntemle de durdurulabilir veya kendiliğinden durabilir. Ülserlerin delinmesi acil ameliyat gerektirir.
Genel anestezi altında karın ön duvarı açılarak operasyon ile delinmiş mide veya onikiparmak bağırsağındaki delinme tamir edilerek bu delinmeye bağlı oluşan karın içi enfeksiyonun temizlenme ve cerrahi tedavisi tamamlanır. Bu operasyon ayrıca laparoskopik (kapalı) teknikle karın duvarı açılmadan bir kamera yardımıyla gerçekleştirilebilir.
o İşlemden beklenen faydalar:
Delinmiş mide veya onikiparmak bağırsağındaki delinme tamir edilerek bu delinmeye bağlı oluşan karın içi enfeksiyonun giderilmesi sağlanır
o İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:
Peptik ülserin delinmesinde (perforasyonunda) ameliyat reddedilirse hastalık genellikle ölümle sonuçlanabilir.
o Varsa işlemin alternatifler:
Açık ve laparoskopik cerrahi dışında ölüm riskini ortadan kaldıran tedavi seçeneği yoktur.
o İşlemin riskleri-komplikasyonlar:

- Ameliyat sırasında karın içinde veya kaslar ile cilt bölgesinde kanama olabilir ve kan birikimine bağlı hematom denilen kan pıhtısının toplanması gelişebilir. Buna bağlı olarak hastaya kan ve kan ürünleri verilmesi gerekebilir. Bunların da kendilerine has komplikasyon ve ölüm riskleri mevcuttur.
- Ameliyat sonrası karın içinde ve/veya yarada iltihap gelişebilir. Bunlar bazı durumlarda tekrar ameliyat ya da küçük cerrahi müdahaleler gerektirebilirler.
- Ayrıca idrar yollarında ve solunum sisteminde de ciddi enfeksiyonların gelişme şansı mevcuttur.
- Ameliyatta mide, pankreas, onikiparmak bağırsağı, ince ve kalın bağırsak, karaciğer, safra kesesi ve yolları, dalak, böbrek, mesane ve büyük damarlar gibi organ yaralanmaları olabilir ve bu yaralanmalar hayati tehlike taşıdığından ek müdahaleler gerektirebilir.
- Mide ve/veya onikiparmak bağırsağına konulan dikişlerdeki sorunlara bağlı kaçaklar, enfeksiyon, operasyon gerekliliği ve hatta ölüm riski ortaya çıkabilir.
- Yapışıklıklar ve kimyasal nedenlere bağlı bağırsak hareket bozuklukları ve bağırsak tıkanmaları gelişebilir.
- Kusmalar ortaya çıkabilir ve hastaneye yatış hatta cerrahi tedavi gerekebilir.
- Hazımsızlık, sindirim problemleri kansızlık ve destek beslenme tedavilerine ihtiyaç olabilir.

o İşlemin tahmini süresi: 1-2 saat *(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.
Kanama, yarada açılma, yarada enfeksiyon, sıvı toplanması, tromboembolik olaylar ve bunlara bağlı bilinç kaybından etkilenen organa ait belirtilere kadar değişebilen durumlar, yaranın aşırı nedbe dokusu bırakarak iyileşmesi, akciğerlerde sıvı toplanması, karın içinde abse gelişmesi, dren kullanılmışsa dren yeri enfeksiyonu, uzun süren akıntı, kesi yerinden fıtıklaşma nadiren de olsa ortaya çıkabilir.

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.)