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
Spinal anestezi altında üretral sonda takılmasını takiben penis altından yapılan 3-4 cm lik bir insizyon ile cilt ve ciltaltı dokular kesilerek penisin sertleşmesini sağlayan kavernözal yapılara ulaşılır. Penisin içindeki sertleşmeyi sağlayan kavernözal yapılar çapları ve uzunlukları giderek artan metal çubuklarla protezin gireceği uzunluğa ve genişliğe gelene kadar genişletilir. Daha sonra hazırlanan protezler bu genişletilmiş alana yerleştirilir. Şişirilebilir protez takılıyorsa rezervuar karın kaslarının altında hazırlanan bölgeye ve açma kapama vanası da skrotumda hazırlanan bölgeye yerleştirilir. Kesilen tabakalar anatomiye uygun şekilde cerrahi ipliklerle dikilerek kapatılır
o İşlemden beklenen faydalar:
Ameliyatın başarısı protezin uygun ve doğru şekilde yerleştirilmesini takiben hastanın cinsel birleşmeyi arzu edilen şekilde tamamlayabilmesidir.
o İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:
Sertleşme gerçekleşmez ve cinsel ilişkiye giremezsiniz.
o Varsa işlemin alternatifler:
Bükülebilir (malleable) protezler yerine şişirilebilir (inflatable) protezler kullanılabilir. Bu durumun tam tersi de mümkündür
o İşlemin riskleri-komplikasyonlar:
1-Operasyonda korporeal perforasyon gelişebilir ve ek cerrahi müdahaleye gereksinim duyulabilir (%5-7).
2-Protez enfekte olabilir. Antibiyotik ile tedavi edilebilir ya da gerekirse protez çıkartılabilir (% 1, 3).
3-Operasyondan sonra yara iyileşmesine bağlı fibrozis gelişebilir ve ikinci bir cerrahi müdahale gerekebilir.
4-Cinsel birleşme beklenen düzeyde olmayabilir.
5-Protezlere bağlı basınç erozyonu gelişebilir (%5-7). İkinci bir cerrahi operasyona ihtiyaç duyulabilir ve protezlerin çıkarılması gerekebilir.
6-Operasyon öncesi ve sonrasında kullanılacak olan antibiyotik tedavisi sonrası ishal ya da kanlı ishal gelişebilir. Ek parenteral tedavi gerekebilir.
7-Operasyon alanında ya da idrar yollarında enfeksiyon oluşabilir. Tedavisi antibiyotiklerdir.
8-Operasyon sırasında üretra travması gelişebilir ve bu açık onarıma veya karından geçici bir kateter takılmasına ve operasyonun ertelenmesine neden olabilir.
9-Hastada peritoneal yaralanma meydana gelebilir ve ek cerrahi girişimler gerekebilir.
10-İnsizyon yerinde enfeksiyon gelişebilir. Antibiyotik tedavisi gerekebilir . İyileşmez ise sütürler alınarak açık yara pansumanı yapılabilir.
11-Protez takıldıktan sonra en az 6 hafta boyunca cinsel ilişkide bulunulmamalıdır.
12-Şişman insanlarda yara enfeksiyonu, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları ve tromboz riski artmıştır.
13-Sigara içenlerde yara enfeksiyonu ve göğüs enfeksiyonu, tromboz, kalp ve akciğer komplikasyonlarının ortaya çıkma riski artmıştır.
14-Zamanla yara yerinde zayıflık oluşabilir. Tamamen ya da kısmen yara yeri kısa dönemde açılabilir. Uzun dönemde ise rüptüre (herni, fıtık) oluşabilir.
15-Bazı kişilerde yara yeri iyileşmesi anormal olabilir ve yara kalınlaşabilir. Kırmızı ve ağrılı olabilir.
16-Şişirilebilir protez takılıyorsa zaman içinde protezin mekanik aksamlarında bozukluk gelişebilir ve çıkarılması gerekebilir (5 yıl için mekanik komplikasyon oranı %65-96).
17-Tüm protezlerin bir kullanım ömrü vardır ve bu kullanım ömrünün sonunda protezler çalışmaz hale

gelebilir ve çıkarılması veya değiştirilmesi gerekebilir.
o İşlemin tahmini süresi: 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.
1 hafta sonra dikişlerinizi aldırmalısınız. 6 haftalık bir sürede cinsel ilişkiden kaçınmalısınız. Belirtilen zamanlarda kontrole gelmeli ve size önerilen tedavileri kullanmalısınız.

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.)