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
o İşlemden beklenen faydalar:
İleostomi onarımı, herhangi bir nedenle ince barsağın karın ön duvarına geçici olarak ağızlaştırılmasından sonra, gereken iyileşme süreci tamamlanınca, ince barsağın yeniden karın içine alınarak, sindirim sistemi bütünlüğünün sağlanması için yapılan bir işlemdir. Bu işlemde, ince barsak, karın ön duvarına ağızlaştırıldığı yerden ayrılarak, önceden barsak üzerinde oluşturulmuş olan yapay açıklık kapatılır. Ardından barsak karın içine eski yerine yerleştirilerek karın kapatılır. Bu ameliyatın yapılmaması halinde mevcut şikâyetleriniz devam edecek, ya da ileride farklı şikayetleriniz ortaya çıkabilecektir. Bunlar, bazı gıda maddelerinin emilememesine bağlı olarak beslenme bozukluğu, gelişme geriliği olabilir. Bunlar hayatı tehdit edecek boyutta olabilen komplikasyonlardır.
ÖNERİLEN TEDAVİNİN BAŞARI OLASILIĞI: Başarı olasılığı %95’tir.
OLASI ALTERNATİF TEDAVİ-(LER): Cerrahi müdahale haricinde alternatif tedavi yöntemi bulunmamaktadır.
NEKAHET DÖNEMİNDE HASTANIN YAPMASI/DİKKAT ETMESİ GEREKENLER: 6 ay süreyle kronik kabızlık, öksürükten kaçınılmalıdır, ağır egzersiz ve yük kaldırma sakıncalıdır.
o İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:
Uzun süre ileostomi durumunda dehidratasyon elektrolit düzensizlikleri, ciltte yanıklar olabilir. Stoma komplikasyonları için ek cerrahi girişim gerekebilir.
o Varsa işlemin alternatifler:
Cerrahi müdahale haricinde alternatif tedavi yöntemi bulunmamaktadır.
o İşlemin riskleri-komplikasyonlar:
· Akciğerlerde küçük alanlarda sönme oluşabilir, bunlar Akciğer enfeksiyonu riskini arttırabilir. Bu durum antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerektirebilir.
· Bacaklarda ağrı ve şişlik yapan pıhtı oluşabilir (Derin Ven Trombozu). Nadiren bu pıhtının bir kısmı koparak akciğerlere gidebilir ve bu durum ölümcül olabilir. · Kalpteki zorlanma veya inmeye bağlı olarak kalp krizi gelişebilir.
· Bu cerrahi işleme bağlı olarak ölüm oluşabilir.
· Şişman hastalarda yara yeri enfeksiyonu, akciğer enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları ve tromboz riski daha yüksektir.
· Bu riskler sigara içen hastalarda daha yüksektir.
Barsak düzensizliği: Bu ameliyatın bağırsak fonksiyonları üzerinde bazı etkileri olacaktır. En sık karşılaşılan etkilerden biri beklenmeyen ishal ataklarıdır. Bu herkeste oluşmaz ve bu rahatsızlığı olanlar bunun zaman içinde düzeleceğini bilmelidirler. Zamanla düzelir. Diyetisyenimiz iyileşmenin bu yönüyle size yardımcı olacaktır fakat ilk başta bu herkese zor gelir. Bununla beraber birçok insan, vücutları bu yeni barsak sistemine adapte olduktan sonra yemek yiyebilir.
Ameliyat sonrası oluşabilecek Skar: Bu ameliyatta genellikle ileostomi izi yanında göbeğe uzanan bir kesi ile karın açılabilir. Ancak doktorunuz daha farklı bir kesi yapma ihtiyacı duyabilir. Yara genellikle çizgi şeklinde bir iz bırakarak ancak tamamen iyileşir. Bazen bu iz beklenenden daha büyük, kızarık ve ağrılı olabilir. Nadiren yara yerinde cilt altı enfeksiyonu gelişebilir (%3-4), bu durumda iyileşme gecikebilir, daha büyük bir iz kalabilir ve antibiyotik tedavisi gerektirebilir. Tam iyileşmenin yaklaşık 6 ay gibi bir zaman sürmesi muhtemeldir.
Yapılan onarımın açılması: Düşük bir olasılıkla da olsa onarım yapılan yerden ya da onarım için yapılan

girişim sırasında zedelenen başka bir yerden açıklık oluşarak, barsak içeriği karın içine kaçarak, karın zarı iltihabı ve apseye neden olabilir. Cilde fistülleşebilir. Bunların tedavisi için yeniden ameliyat ya da girişimler gerekebilir.
Beslenme bozukluğu: Sindirim sistemi bütünlüğünün sağlanmasından sonra da hazımsızlık, bulantı ve kusma ve buna bağlı iştahsızlık, barsak çıkarılmasa bile emilim bozukluğu ve beslenme bozukluğu meydana gelebilir.
Ölüm: Bu ameliyat için çok nadir gözlenir.
o İşlemin tahmini süresi: ..... *(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.

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.)