Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Sayın hasta /hasta yakını;

Bu belge ve açıklayıcı konuşma ile size önerilen cerrahi girişimin tanımı, gerekliliği, riskleri, tedavi seçenekleri, tedavi uygulanmasa karşılaşabileceğiniz sonuçlar hakkında bilgi verilmektedir.

v. Hasta olarak size uygulanacak olan işlem hakkında karar verebilmeniz için, işlem öncesinde,
vi. durumunuz ve önerilen cerrahi, tıbbi ya da tanısal işlem ve diğer tedavi seçenekleri hakkında bilgi alma hakkına sahipsiniz.
v. Bu belge ve açıklayıcı konuşma ile size önerilen cerrahi girişimin tanımı, gerekliliği, riskleri, tedavi seçenekleri, tedavi uygulanmazsa karşılaşabileceğiniz sonuçlar hakkında bilgi verilmektedir.
vi. Girişim hakkında bilgilendirildikten sonra girişimi kendi isteğiniz ile kabul ya da reddedebilirsiniz.
v. Size sunulan bilgilerden herhangi birini anlamakta güçlük çekerseniz hekiminize açıklaması için lütfen danışınız.

**EPİGASTRİK HERNİ NEDİR?**

Göbek ile ksifoid arasında linea albadaki bir defektten çıkar.Her yaşta görülebilir.Genellikle ağrısızdır ve fark edilmezler. Bazen, epigastiumda hafif ya da şiddetli ağrı ve şişliğe neden olur. Ağrı sırta veya karnın diğer bölgelerine yayılabilir. Karında şişkinlik, bulantı, kusma görülebilir.Bana yapılan muayene ve tetkikler sonucu epigastrik herni(karın fıtığı)tanısı koyan doktorum ameliyat önerdi. Ameliyat dışında tedavi seçeneğim olmadığını anlattı.

**1.İŞLEMİN KİM TARAFINDAN YAPILACAĞI:DR.....**

**2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALARI:**

**3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:**

Tedavi olmadığım takdirde gelişebilecek sorunları bana anlattı Ameliyat sonrası ameliyat yerinde bir müddet ağrı olacağı, ağrı giderek artarsa,ameliyat yerinde şişme, kızarma,kanama , akıntı olursa,kabızlık,38 °C' yi geçen ateş ,titreme nöbeti,bulantı-kusma,karın ağrısı.vb olursa beklemeden hastanemize veya en yakın sağlık merkezine başvurmam anlatıldı. Bu ameliyatla ilgili aşağıda belirtilen risk ve olası tehlikeler tarafıma anlatıldı.

**4.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:**

**5.İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI:**

Ameliyat sırasında ve sonrasında tüm ameliyatlarda görülebilecek anestezi ile ilgili tehlikeler;

- İlaç alerjisi
- Kalp ve dolaşım problemleri
- Akciğer sorunları

Ameliyatta;

- Damar-Sinir-Bağırsaklar-Mesane-Karın içi Organlarda yaralanma olabilir.

Ameliyat sonrasında;

- Ameliyat yerinde infeksiyon,morarma(hematom,ekimoz),kanama olabilir.
- Fıtığın yeniden oluşması(nüks) olabilir.Bu nedenle yeniden ameliyat yapılması gerekebilir.
- Yama konulmuşsa yeniden ameliyatla yama çıkarılabilir.
- İç organ yaralanmaları, bağırsak yapışıklıkları, karın içi kanama vb.

sebeplerle yeniden ameliyat yapılması gerekebilir.

**6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ:**

***7.KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:***

***8.HASTANIN İŞLEM ÖNCESİ VE SONRASI DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR VE DİKKAT EDİLMEMESİ DURUMUNDA YAŞANABİLECEK SORUNLAR:***

***9.GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLDİĞİ:***

**HASTA ONAM (RIZA, İZİN)**

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi / cerrahi tedavi veya tanı amaçlı girişimler konusunda bilgi aldım.
- Tedavi sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Doktorlarımın planladıkları girişim ve/veya tedavilerde, planladıklarına ek girişim ve tedaviler gerektirebilecek durum ya da durumlar ile karşılaşabileceğimi biliyorum.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabilineceği bana anlatıldı.
- Anestezi alacak hastalar için: Durumum aciliyet göstermediği sürece, işlemden önce anestezinin ayrıntılarını bir anestezi uzmanı ile tartışma fırsatım olduğu ve bunun için ayrı bir belge düzenleneceği bana anlatıldı.

Bu belgede tanımlanan girişimin / tedavinin uygulanmasını: ▭ KABUL EDİYORUM. ▭ KABUL ETMİYORUM.

HASTANIN ADI-SOYADI :
İMZASI:

HASTA YAKINININ ADI-SOYADI :
İMZASI:

**DOKTORUN ADI-SOYADI-ÜNVANI: .....İMZASI.....**

**RIZANIN ALINDIĞI TARİH/SAAT/: .....**

**Not: Lütfen el yazınızla "2 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum" yazınız ve imzalayınız. (Bu onam formu iki nüsha olarak doldurulup bir nüshası hastaya verilecek bir nüshası da hasta dosyasına konulacaktır)**