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
Kuyruk sokumuna yakın kıllı derinin içe dönmesi sonucu oluşan kıllı ve iltihaplı kesenin bir kesi ile alınmasıdır.
o İşlemden beklenen faydalar:
Kuyruk sokumu bölgesinde bir veya birden fazla kılın batmasıyla oluşan cilt altı kesecik olan ve Pilonidal sinüs adı verilip halk arasında kıl dönmesi olarak bilinen hastalığın tedavisi için bu keseciğin ameliyathanede genel veya lokal anestezi eşliğinde tamamen kesilerek çıkarılması ve oluşan yara açıklığının değişik tekniklerle kapanmasını sağlar.
İşlemden sonra makatta akıntı, şişlik, kızarıklık ve ağrı yapan apse lojunun ve pilonidal sinüs alanının ortadan kalkması ve hastalığın tekrarlamaması beklenmektedir.
o İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:
Ameliyat olmadığınız takdirde boşluk büyüyebilir ve bu büyüme sonucunda apseleşme ve apsenin değişik noktalardan cilde açılma durumu olabilir. Bu durumda acil cerrahi girişim gerekebilir. Ayrıca bu şekilde bir gecikme ileride yapılacak ameliyatta daha geniş bir doku çıkarılmasına ve ameliyat komplikasyonlarının oluşma sıklığının artmasına yol açabilir.
o Varsa işlemin alternatifler:
Bölgenin kazınması, dondurulması işlemi uygulanabilir.
Lazer ışınları veya elektrikli bıçaklar ile yakılması işlemi uygulanabilir.
Polifenol gibi değişik kimyasal maddelerin uygulanması yapılabilir.
Bu yöntemlerin tekrarlama ihtimali, cerrahi müdahaleye oranla daha yüksektir.
o İşlemin riskleri-komplikasyonlar:

- Ameliyat yerindeki yüzeysel veya derin yapılarda enfeksiyon (iltihap) meydana gelebilir. Bu enfeksiyonlar akciğerler ve solunum yollarında, idrar yollarında veya yarada gelişebilir. Bunlar bazı durumlarda tekrar ameliyat ya da küçük cerrahi müdahaleler gerektirebilirler. Müdahale ve antibiyotik tedavisine rağmen enfeksiyonun yayılıp ölüme yol açması riski mevcuttur.
- Ameliyat sırasında kullanılacak koter gibi teknolojik malzemelerin sorunları çıkabilir. Bunlar koter yanığı gibi komplikasyonlara yol açabilir. Ameliyattan sonra ameliyat yöntemine bağlı olarak oturma ve diğer faaliyetlerinizde kısıntı yaşanabilir.
- Pilonidal Sinüs Cerrahisinin gereklerini tam yapabilmek için ameliyattaki anındaki bulgulara dayanarak daha geniş cerrahi girişim yapılmak zorunda kalabilinir. Daha fazla iz kalabilir.
- Ameliyat sırasında ameliyat yerine dren konabilir, ameliyattan sonra ameliyat yerinde iltihap veya sarı sıvı birikmesi olabilir, bu şırıngayla veya açılarak boşaltılabilir, yara açılabilir iyileşme her zaman beklenen sürede gelişmeyebilir, tekrar ameliyat gerekebilir.
- Bazı hastalarda kesi yeri iyileşme dokusu kalın ve kırmızımsı-morumsu olabilir.
- Ameliyatın yapıldığı bölgede ciltte hasarlar, cilt ölümleri gelişebilir. Bunlar pansuman tedavisi, ilave ameliyatlar ve deri nakli gerektirebilir.
- Doktorunuz eğer operasyonun zor olacağına karar verirse veya ameliyata devam etmenin sağlığınıza daha fazla zarar vereceğini düşünürse operasyonu yarıda kesip başka hastaneye sevk edebilir. Ameliyat sırasında doktorunuz gerek duyarsa başka branştan veya kendi branşından başka doktorları da çağırarak gereken müdahalenin yapılmasını sağlayabilir.
- Ameliyat sırasında yandaş hastalıklar mevcut olduğunu görürse bunlara müdahale edebilir. Kararı operasyon esnasında kendisi verecektir.

o İşlemin tahmini süresi: 30-90 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.
Ameliyat sonrası en az 48 saat yüz üstü yatmanız gerekmektedir. Tuvalet ihtiyacınızı mümkün olduğunca oturmadan karşılayın. Eğer büyük tuvaletinizi yaparken yara pansumanınız kirlenirse pansumanın değiştiriniz. Düzenli pansuman gerekebilir. Tam iyileşme bir-iki ayı bulabilir.
Taburcu olurken size verilen bilgi formunda pansuman, kontrol günleriniz ve tedaviniz belirtilecektir. Taburculuk esnasında ameliyat sonrası tavsiyelere uyunuz, yara yerinde kızarıklık şişlik akıntı geliştiği zaman ya da beklenmeyen durumlarda doktorunuza başvurunuz. İlaçlarınızı doktorunuzun önerdiği şekilde önerdiği zamanda ve önerdiği sürede alınız.

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.)