HASTANIN

Adı ve Soyadı:
T.C. Numarası:
Kayıt (protokol) numarası:
Doğum tarihi (gün/ay/yıl):
Adresi:
Telefon numarası:
Başvuru tarihi/Saat:
Hastalığın tanısı/ön tanısı:

KANUNİ YETERLİLİĞİ OLMAYAN HASTALAR İÇİN

(Hastanın Velisi / Yasal Vasisi tarafından, 18 yaşından küçük hastalarda (varsa) hem anne hem de babası tarafından doldurulacaktır).

Ad-Soyad ve Telefon Numaraları
1- . . . . . .
. . .
2- . . . . . .
. . .

SORUMLU HEKİMİN
Adı-Soyadı: .. . . . .
Uzmanlık alanı: . . . . . .

BU FORM ve EKLERİ İLE İLGİLİ BİLGİLER AŞAĞIDADIR, LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ...
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. Bu belge, tedavi hakkındaki genel bilgileri, tedaviye rıza gösterdiğinizi veya göstermediğinizi yahut da verdiğiniz rızayı geri çekmeyi tanımlayan 4 (dört) bölümden oluşmaktadır.
Size önerdiğimiz bu tedavi şeklini kabul etmemeniz durumunda bu belgenin üçüncü bölümünü mutlaka doldurmanız gereklidir.
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. Tedavi ile ilgili verdiğiniz onamı geri çekmeniz durumunda bu belgenin dördüncü bölümünü mutlaka doldurmanız gereklidir.
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.

BİRİNCİ BÖLÜM: HASTALIK HAKKINDA BİLGİLENDİRME

KOLONOSKOPİ NEDİR?
Kalın bağırsağın içinin görülerek incelendiği teşhis yöntemine kolonoskopi adı verilir. Kolonoskopi sırasında dışarıdan içeriye doğru tüm kalın bağırsak bölümleri (anüs, rektum, sigmoid kolon, inen kolon, transvers kolon ve çıka kolon) ve gerekirse ince bağırsağın son kısmı (terminal ileum) incelenir. İşlem sırasında kullandığımız cihaza kolonoskop adı verilir. Kolonoskop esnek, bükülebilir, ucunda minik bir kamera olan ve işaret parmağı kalınlığında tüp şeklinde ileri teknoloji ürünü bir cihazdır. Kolonoskopun ucundaki kamera bağırsağın iç yüzünün görüntüsünü yüksek çözünürlüklü bir televizyon ekranına yansıtır. Bu sayede bağırsak içinde polipler, tümörler, iltihabi değişiklikler, kanamaya yol açabilen damarsal genişlemeler veya başka patolojik değişiklikler varsa görülür. Kolonoskopi sırasında, saptanan normal olmayan dokuların mikroskopik incelenmesinin yapılabilmesi (patoloji tetkiki) için küçük örnekler alınabilir (biopsi) veya polip adını verdiğimiz yapılar tamamen çıkartılabilir. Kolonoskopi öncesi bağırsak içindeki dıkının boşaltılması için müshil kullanımı gereklidir. Bağırsak hazırlığı adını verdiğ imiz bu yöntemin detayları ayrıca anlatılacaktır.
KİMLERE KOLONOSKOPİ YAPILMALIDIR?
Doktorlar değişik tıbbi nedenlerden dolayı kolonoskopi yapılmasın isteyebilirler.Aşağıda bunların en önemlileri sıralanmıştır.
Dışkılama alışkanlığında kabızlık veya ishal yönünde değişiklik belirmesi
- Makattan kan gelmesi veya dışkıda gizli kan testinin pozitif bulunması
- Daha önce kalın bağırsak kanseri veya polibi saptanan ve tedavi görmüş hastaların takibi
- Başka yöntemlerle sebebi tesbit edilemeyen karın ağrısı şikayeti
- İnflamatuar bağırsak hastalığı (Ülseratif kolit, Crohn hastalığı) olanlar
- Bunların yanısıra gelişmiş toplumlarda 50 yaşını geçmiş herhangi bir şikayeti olmayan bireylere polip ve kanser taraması amacıyla kolonoskopi yapılmaktadır.

Kalın bağırsak kanserlerinin büyük bölümü polip adını verdiğimiz yumruların zaman içinde habis değişiklik göstermesi neticesinde gelişir.Poliplerin bulunup çıkartılması kalın bağırsak kanserinin engellenmesinde önemli bir adımdır. Birinci derecede akrabalarında bağırsak kanseri olanlarda

taramaya 40 yaşında veya kanserin belirdiği yaşın 5-10 yıl öncesinde (hangisi daha erkense) başlanmalıdır.
KOLONOSKOPİ NASIL YAPILIR?
Kolonoskopi sırasında hissedilecek rahatsızlığın en az düzeyde olması için damar yolu ile sakinleştirici (ör. Midazolam) ve ağrı kesici (ör. Pethidine, Meperidine) ilaçlar veril
ir. Bu ilaçların uygulanabilmesi için işlem öncesikoldaki yüzeyel bir toplardamara bir ka
teter (yumuşak kanül) yerleştirilir. Bu ilaçlar hastayı kolonoskopiyi rahat tol
ere edebileceği yarı uykulu bir hale getirir. Tam bir bilinç kaybı olmamakla birlikte genellikle tetkik sonrasında hasta yaşananları ayrıntılarıyla anımsayamaz. Kolonoskopi sı
rasında kan oksijen satürasyonu ve gerekirse diğer temel yaşam fonksiyonları (kalp atım hızı ve ritmi, kan basıncı gibi) hasta başı monitor adı verilen bir cihazla takip edilir.
(Kan oksijen satürasyon ölçümü el parmak tırnağına tutulan bir ışık ile yapılabileceği için en az bir tırnaktaki oje (varsa) temizlenmiş olmalıdır.Esnek bir tüp olan kolonoskopun bağırsak içine ilerlemesi dışardan cihazın azar azar itilmesi ile sağlanır. Kolonoskopun görüş alanının açılması için bağırsak içine doğru aralıklarla hava üflenir. Kolonoskopun çıkartılmasısırasında üflenen bu hava kısmen geri emilir.
İşlem sonrası geri kalan hava anüs yoluyla çıkartılangaz ile tahliye edilir. Kolonoskop infeksiyon bulaşmasını engellemek için her kullanımdan sonra ayrıntılı bir mekanik temizlik işleminden geçirilmektedir. Bu süreci takiben bakteri ve virüslere etkili özel bir sıvı ile dezenfeksiyon yapılmaktadır. Kolonoskopi sırasında kullanılan yardımcı cihazların bir kısmı her hasta için yenisi kullanılıp işlem sonrası atılmaktadır.Farklı yapıda olan diğer bir kısmı ise ya dezenfektan madde ya da yüksek ısı ile cerrahi alet sterilizasyonu protokolü ile tekrar kullanıma hazır hale getirilmektedir.

KOLONOSKOP SIRASINDA YAPILABİLECEK TIBBİ GİRİŞİMLER NELERDİR?
Kolonoskopi sırasında bağırsak içine normal dışı durumlar(polip,tümör, iltihabi değişiklik vb.) bulunursa tam tanının konması için patolojik tetkik gerekecektir.
Şüpheli bölgelerden biopsy adını verdiğimiz küçük parçacıklar alınır ve mikroskobik tahlil
e gönderilir.
Bağırsak iç yüzünü yapan mukoza tabakasının oluşturduğu yumrular (polip) varsa çıkartılır.
Bu işlem sırasında kanmayı engellemek amacıyla koter adıverilen yüksek ısı sağlayan bir cihaz uygulanır.Bağırsak içerisinde kanayan bölgeler varsa koter, heater probe vb. cihazlar ile ısı uygulaması veya injeksiyonlar ile müdahale edilir. Bağırsak iç yüzünün ağrı duyumsaması farklı olduğu için biopsi veya polip alma, injeksiyon, ısı uygulaması ve yakma gibi işlemler ağrıya yol açmazlar.

KOLONOSKOPİNİN RİSKLER VE KOMPLİKASYONLARI(istenmeyen durumlar) NELERDİR?
Kolonoskopi göreceli olarak emniyetli ve iyi tolere edilen bir tetkiktir. Ancak tüm tıbbi Girişimlerde olduğu gibi istenmeyen ancak
ancak alınan tüm tedbirlere rağmen önlenemeyen durumlar (komplikasyon) kolonoskopi neticesinde de ortaya çıkabilir. Aşağıda bu istenmeyen durumlarla ilgili elden geldiğince açık ve tam bilgiler verilecektir. Bu bilgilendirme süreci hem kanuni yükümlükler hem de hekimin vicdani sorumluluğu açısında gereklidir. Risklerin bildirilmesi ve konuşulması amaçlanan bireylerin korkutulması veya sorumluluğun hafifletilmesi değil aksine bilgilenmiş bireylerin daha sağlıklı karar vereceği gerçeğidir. Kolonoskopi sırasında yarı uykulu bir bilinç Kolonoskopi sırasında yarı uykulu bir bilinç düzeyi sağlayan ilaçlar nadiren hastalarda kalp atım hızının ve solunumun yavaşlamasına veya allerjik reaksiyona yol açabilirler.
Kullanılan ilaçların antidot adı verilen panzehirleri (Anexate ,Naloxan) ve allerji ile mücadele ilaçları (antihistaminikler, kortizon preparatları, adrenali n vb.) kolonoskopi odasında hazır tutulur ve gereken durumlarda bunlar uygulanarak gelişen tabloya müdahale edilir. Kolonoskopi sırasında nadiren ,gastrointestinal sistemde kanama (binde bir) ve delinme (ikibinbeşyüzde bir), çevre dokuların (dalak gibi) zarar görmesi (oldukça nadir) gelişebilir. Bağırsak cidarında delinme zayıf bir bölgenin kolonoskop itmesine bağlı açılması veya poliplerin yakılarak çıkartılması sırasında geliş ebilir. Bu durumdaki hastaların bir bölümü hastaneye yatırılma, damar yoluyla beslenme ve anti biyotik uygulaması ile iyileşirler. Ancak bir bölüm hastaya cerrahi müdahale gerekebilir.
Kolonoskopi sırasında bağırsak içindeki poliplerin gözden kaçması (görülememesi) nadiren mümkündür.
İyi bağırsak hazırlığı yapılmadığı , dışkı artıklarının kaldığı ve birkaç milimetrelik küçük poliplerin olduğu durumlarda bu risk artar. Bu yüzden bağırsak programına çok dikkatle uyulması önem kazanmaktadır
Kalın bağırsağın anatomic yapısında kişiye özel farklılıklar(aşırı uzun kıvrımlı olma) veya daha önce geçirilmiş karın ameliyatlarına bağlı bağırsak yapışıklıkları kolonoskopun çekuma (kalın bağırsağın sağ taraflı) ulaşmasını engelleyebilir. Bu durumda alternatif yöntemler ile bağırsakların tetkik edilmesi gerekmektedir.
KOLONOSKOPİNİN ALTERNATİFLERİ NELERDİR?
Kolonoskopi hem bağırsağın içini göstermeye yarayanğhem de mevcut patolojiye aynı anda müdahale etme (polip çıkartılmalı , biopsy alınma)olanağı sağlar. Kolonoskopiye tam bir alternatif olmamakla birlikte diğer yöntemler aşağıda sıralanmıştır.

Baryumlu Kolon Grafisi:Müshil ile boşaltılan bağırsaklar anüs yolu ile baryum içeren bir maddeyle doldurulur. Hastanın birkaç poz rontgeni alınır. Daha sonra hasta baryum içeren bu sıvıyı boşaltır ve anüs yolu ile hava verilerek bağırsaklar şişirilir . Tekrar birkaç poz röntgen çekilir. Bağırsağın son kısmı olan rektumdaki patoljiler bu yöntemle çok iyi değerlendirilemeyebilir. Sanal Kolonoskopi:Müshil ile boşaltılan bağırsaklara anüs yoluyla bir miktar hava verilir ve bağırsaklar şişirilir.Bilgisayarlı tomografi ile hasta karın bölgesinin çekimleri yapılır. Daha sonra bilgisayar tarafından sanal olarak oluşturulan bağırsak içinin görüntüleri incelenir.

Yöntemin başarılı olabilmesi için kullanılan cihazın teknolojik olarak iyi, radyoloji uzmanının bu konuda deneyimli ve bağırsak içinin mutlak olarak dışkıdan arındırılmış olması gerekir. Bağırsak içindeki dışkı parçalarının npolip zannedilmesi mümkündür.

Yukardaki her iki yöntemde de X ışınları (röntgen) kullanılır. Bu yollarla bağırsak içinde anormal bir durum saptanırsa hastanın başka bir gün bağırsağını tekrar müshil ile boşaltması;kolonoskopi yapılması ve saptanan soruna yönelik girişim (polip alma, biopsi) gerekecektir.

KOLONOSKOPİ SONRASI DÖNEM

Kullanılan ilaçlar sonrası uyuşukluk hissedilmesi ve anlatılanların tam hatırlanma
ması veya algılanmaması normaldir. Kolonoskopi yapılan bireyl erin mutlaka bir refakatçi eşliğinde evine götürülmesi gerekmektedir. Unutmayın işlem sonrası ne kadar iyi olursanız olun yanınızda sizi götürecek biri olmalıdır. İlaçların etkisinin geçeceği ertesi güne kadar motorlu araçlar kesinlikle kullanılmamalıdır.

İ laçlar muhakeme gücünüzü etkileyebileceği için iş ve özel hayatınızı etkileyecek önemli kararlar 24 saat süreyle ertelenmelidir. Aynı süre zarfında alkol, yatıştırıcı ilaç kas gevşetici vb. alınmamalıdır.

Kolonoskopi sırasında üflenen havanın kalan kısmı nedeniyle hissedilen şişkinlik makat yoluyla çıkartılan gaz ile giderek azalır. Kolonoskopi sonrası özellikle polip alınan
durumlarda makattan çok az miktarda kan gelebilir. Karında şişkinlik ve ağrı hissinin 24 saatten sonra da devam etmesi, kusma, titreme ve ateş yükselmesi , nefes darlığı anüsten sürekli veya bol miktarda kan gelmesi gi bi durumlarda doktorunuzu hemen aramanız gerekmektedir. Herhangi bir şikayetinizin olmaması durumunda biopsi alınmışsa sonucun konuşulması veya kolonoskopi bulgularının tartışılması için lütfen 2-3 saat iş günü sonrasında doktorunuzla görüşün.

KOLONOSKOPİ YAPILACAK BİREYİN TIBBİ ÖZ GEÇMİŞİ

Aspirin ve türevleri (Coraspin, Ecopirin vb.), NSAID olarak adlandırılan romatizma ve ağrı kesici ilaçlar (Voltaren, Apranax, Advil, Tilcotil vb.), trombosit fonksiyonlarını bozan ve kanama arttırıcı ilaçlar (Plavix, Pingel, Drisentin vb.), kan sulandırıcılar (Coumadin) kolonoskopiden bir hafta önce kesilmelidir. Bu ilaç ları kullanıyorsanız hem kolonoskopiyi yapacak doktorunuzun haberdar edilmesi, hem de bu ilaçları baş layan doktorunuzun bilgilendirilip ilaç kullanılmadığı dönem için alternatif ilaç protokolü hazırlanmasıgerekmektedir. Parasetamol içeren ağrı kesiciler (Panadol, Minoset, Thylanol vb) sorun teşkil etmezler.

Şeker hastalığı ilaçları (antidiabetik hap, insulin), tansiyon düzenleyici ve idrar söktürücü ilaçlar kolonoskopi hazırlığının değiştirilmesini veya başka tedbirler alınmasını gerektirebilir.Kalp kapakçık hastalığı, kalp kapak protezi, kalp pili (pacemaker), eklem protezi olan kişiler kolonoskopi öncesi antibiotik kullanmalıdır.

Kortizon, demir hapı, bitkisel ilaçlar veya herhangi sürekli kullanılan bir ilaç kolonoskopi
öncesi mutlaka belirtilmelidir.

Allerji yaptığı bilinen ilaçlar mutlaka iletilmelidir. Allerji yaptığını düşündüğünüz ilaçların tam adını eski tıbbi kayıtlardan veya yakınlarınızdan lütfen öğrenin. ‘Pek çok şeye allerjik ‘ olduğunuzu belirtmek çözüm olmayacaktır .

Göz tansiyonu (glokom) olan hastaların çok küçük bir bölümünde hastalık dar açılı glokom tipindedir. Bu grup hastada endoskopi sırasında kul lanılan midazolam isimli ilaç sakıncalı olabilir. Göz tansiyonunuz varsa doktorunuzu lütfen öncelikle bilgilendirin.

Lütfen ekte verilen sağlık özgeçmişinizle ilgili formu ayrıntısıyla doldurun ve gereken durumlarda ilaveler yapmaktan veya sorular sormaktan çekinmeyin.

KOLONOSKOPİ ÖNCESİ BAĞIRSAK HAZIRLIĞI

Kolonoskopiden en üst düzeyde verimin alınabilmesi için dışkıdan tamamen arındırılması gerekir. Bağirsak içinde kalacak artıklar patolojik süreçlerin üzerini örtüp gözden kaçmasına neden olur. Bu yüzden kolonoskopi öncesi bağırsak hazırlığı sürecine dikkatle uyulmalıdır.

Kalın bağın kolonoskopiye hazırlanmasında iki aşama vardır:

Katı gıdaların alınmaması ve müshil kullanılarak bağırsaktaki artıkların boşaltılması.İşlemden 18- 24 saat önce katı gıda alımı durdurulur ve sadece berrak sıvı gıdalar tüketilmeye başlanır.Berrak sıvı gıda içinde tortu, boya maddeleri içermeyen sıvılar anlamına gelir. Alınması serbest olan berrak sıvılar su, açık çay, maden suyu, berrak (süzülmüş) çorba, komposto suyu, limonata, gazoz, hazır satılan berrak meyve suyu (ör. elma suyu), berrak pelte ve jöledir. Bu süreç zarfında enerji takviyesi amacıyla süzme bal veya ağızda emilen akide şekerleri kullanılabilir.

İçinde renkli maddeler içeren meyve suları (ör. vişne), evde katı meyve sıkaca ğı ile ezilip hazırlanan meyve

suları (havuç, elma vb.), yağlı çorbalar, berrak olmayan çorbalar (mercimek, ezo gelin, düğün vb.)süt ve ürünleri kolonoskopi sırasında görüntüyü bozacaklarından alınmamalıdır. Bu süreç zarfında herhangi bir katı gıda (et, ekmek, meyve, peynir, vb.) alımı zaten söz konusu değildir.
Berrak sıvıların bol olarak alımı müshilin bağırsağı boşaltıcı etkisine yardımcı olurken, bu sırada vücudun kaybettiği su ve tuzun da yerine konmasına yardımcı olur. Ko lonoskopi hazırlık sürecinde en az 4,5 – 5 litre yukarda sayılan berrak sıvı gıdalardan alınmalıdır. Sıvı alımı kolonoskopiden 2-4 saat önce kesilmelidir.
Diabet (şeker hastalığı), hipertansiyon (yüksek kan basıncı), böbrek yetmezliği gibi tıbbi durumlar varsa standart bağırsak hazırlığı protokolü kişiye özel olarak değiştirilebilecektir. Bağırsak hazırlığı için kullanılan müshiller ilk kullanımdan birkaç saat sonra sıkça tuvalete gitmenizi gerektirecektir. Esasen amaçlanan su gibi ishalin sağlanıp bağırsakların bağırsakların boşaltılmasıdır. Bu yüzden hazırlık süresince tuvalete rahat ulaşabileceğiniz konumda olmanız ve ideal olarak yolculuk etmemeniz önerilir.
Bağırsak hazırlığı için iki değişik yol vardır . Her iki yöntem de aşağıda ayrıntısıyla anlatılmıştır. Unutmayın bunlardan SADECE BİRİ kullanılacaktır. Bağırsak hazırlığı sırasında aşırı karın ağrısı , kramplar ve takip eden kusma olursa mutlaka doktorunuz ile temasa geçin .

HAZIRLIK 1 (GOLYTELY SOLÜSYONU ile hazırlık)

Öğleden sonra kolonoskopi planlanan durumlarda hazırlık:
Kolonoskopi yapılacak günden önce gün saat 20.00 ‘ ye kadar normal gıda alınır.
Saat 20.00’ den sonar sadece berrak sıvılar alınacaktır. Saat 21:00 de BEKUNİS isimli ilaçtan iki tablet yutulur. Kolonoskopi günü sabahı saat 06:30-70:00 arası GOLYTELY solüsyon içilmeye başlanır. GOLYTELY solüsyondan her 10-15 dakikada bir, bir bardak (250 ml) içilip tamamı 3,5-4 saat içinde bitirilmelidir. Bu hazırlık ile aynı gün öğleden sonra kolonoskopi yapılabilecektir.
Sabah kolonoskopi yapılacaklar için hazırlık:
Kolonoskopi yapılacak günden önceki gün saat 14:00’e kadar normal gıda alınır. Saat 14:00’ten sonra sadece berrak sıvılar alınacaktır. Saat 18:00’de GOLYTELY solüsyoniçilmeye başlanacaktır. GOLYTELY solüsyondan her 10-15 dakikada bir, birbardak (250 ml) içilip tamamı 3,5-4 saat içinde bitirilmelidir. Bu hazırlık ile ertesi gün sabah/öğ leden önce kolonoskopi yapılabilecektir.

GOLYTELY solüsyon hazırlanması:

Eczaneden alınan GOLYTELY Toz isimli preparat 4-4,5litre (3 adet 1,5 litrelik pet şişe) su içinde eritilir. Toz su içinde iyice çözündükten sonra içilebilir. Hazırlanan solüsyonbuzdolabında bir miktar soğutulduğu takdirde içimi daha kolay olacaktır. GOLYTELY solüsyonun tamamının bitirilmesi gereklidir, ancak istenirse ilave berrak sıvı da alınabilir. Hazırlık sırasında yatılmamalı, hareketli olunmalıdır. Hareket kısıtlaması olanların dik pozisyonda oturması uygundur.

HAZIRLIK 2 (FLEET FOSFO-SODA ORAL SOLÜSYON ile hazırlık)

Bu yöntemde toplam iki şişeFLEET FOSFO-SODA ORAL SOLÜSYON (45 ml) isimli müshil kullanılmaktadır.İlacın tadı şekerli olduğu için, büyük bir su bardağına boşaltılı püzerine bol soğuk su ve limon veya ekşi gazoz (ginger) veya hazır ekşi elma suyu ilave edilip yarım saat içinde 4-5 yudumda içilmesi kolaylık sağlayacaktır. Aynı ilaçtan ikinci bir şişe 6-12 saat sonra tekrar sulandırılıp içilecektir. Hazırlık süresince toplam 4,5-5 litre berrak sıvı ayrıdan mutlaka alınmalıdır. Yeterince sıvı alınmaması durumunda tuz ve sıvı kaybına bağlı sorun olabilmekte ve hazırlık yetersiz kalmaktadır.
Fleet Fosfo-Soda Oral isimli ilacın alınmasını takiben nadiren şekerli tad nedeniyle hemen refleks kusma olmaktadır.Bu durumda ilaçtan yeni bir şişe daha satın alıp tekrar kullanılmalıdır. Ancak kusmanın tekrarı durumunda doktorunuzu aramanız gerekmektedir

Sabah kolonoskopi yapılacaklar için hazırlık:

Kolonoskopi yapılacak günden önceki gün sabah saat 10:00’a kadar normal gıda alınır. Saat 10:00’dan sonra sadece berrak sıvılar alınacaktır. Saat 12:00’de birinci şişe FLEET FOSFO-SODA ORAL SOLÜSYON (45 ml) içilmeye başlanır ve 30 dakika içinde birinci şişe müshil bitirilir. İlaç içildikten sonra berrak sıvılardan içilmeye başlanır ve en az 2-2,5 litre sıvı alınır. Saat 18:00’de ikinci şişe FLEET FOSFO-SODA ORAL SOLÜSYON (45 ml) içilmeye başlanır ve 30 dakika içinde ikinci şişe müshil bitirilir. İlaç içildikten sonra berrak sıvılardan içilmeye başlanır ve en az 2-2,5 litre sıvı alınır. Sabahki kolonoskopi randevusundan 2 saat öncesine arzu edildiği kadar ilave kadar berrak sıvılardan alınabilir.

Öğleden sonra kolonoskopi yapılacaklar için hazırlık:

Kolonoskopi yapılacak günden önce saat 16:00 ya kadar normal gıda alınır. Saat 16:00’dan sonra sadece berrak sıvılar alınacaktır. Saat 18:00’de birinci şişe FLEET FOSFO-SODA ORAL SOLÜSYON (45 ml) içilmeye başlanır ve 30 dakika içinde birinci şişe müshil bitirilir. İlaç içildikten sonra berrak sıvılardan içilmeye başlanır ve en az 2-2,5 litre sıvı alınır. Kolonoskopigünü sabah 06:30-07:00 arası ikinci şişe FLEET FOSFOSODA ORAL SOLÜSYON (45 ml) içilmeye başlanır ve 30 dakika içinde ikinci şişe müshil bitirilir. İlaç içildikten sonra berrak sıvılardan içilmeye başlanır ve en az 2-2,5 litre sıvı alınır. Öğleden sonraki kolonoskopi randevusundan 2 saat öncesine arzu edildiği kadar ilave kadar berrak sıvılardan alınabilir.
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.

İKİNCİ BÖLÜM: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.
BU FORMDA TANIMLANAN TEDAVİ YÖNTEMİNİN UYGULANMASINI KABUL EDİYORUM. (Lütfen SON cümleyi, adınız ve soyadınızı el yazınız ile yazarak imzalayınız)
. . . . . .
Hastanın/Hasta Yakınının Adı ve Soyadı: . . . . . .
Tarih/Saat: . . . . . İmza: . . . . . .
Bilgilendirilmiş Onam Formu' nun bir örneği tarafıma teslim edilmiştir:
Hasta Adı Soyadı: . . . . İmza:. . . . . .Tarih/Saat:. . . . . .
HASTANIN BİLGİLENDİRİLMESİNE ve/veya OKUMA YAZMASI OLMAYAN HASTALAR İÇİN BİLGİLENDİRME İŞLEMİNİN SÖZLÜ OLARAK GERÇEKLEŞTİRİLDİĞİNE ŞAHİTLİK EDEN KİŞİNİN:
Adı ve Soyadı: . . . . Doğum tarihi (gün/ay/yıl): .. . .
Adresi: . . . . Telefon no: . . . . . .

Tarih/Saat: . . . . . İmza: . . . . . .
KANUNİ YETERLİLİĞİ OLMAYAN HASTALAR İÇİN (Hastanın Velisi / Yasal vasisi tarafından, 18 yaşından küçük hastalarda (varsa) hem anne hem de babası tarafından doldurulacaktır).
[ ] Kanuni veli / vasi [ ] Anne [ ] Baba
Adı ve Soyadı: . . . . . Doğum tarihi (gün/ay/yıl): . . . . . .
Adresi: . . . .Telefon no: . . . . . .

Tarih/Saat: . . . . . İmza: . . . . . .
[ ] Kanuni veli / vasi [ ] Anne [ ] Baba
Adı ve Soyadı: . . . . . Doğum tarihi (gün/ay/yıl): . . . . . .
Adresi: . . . .Telefon no: . . . . . .

Tarih/Saat: . . . . . İmza: . . . . . .
SORUMLU HEKİM
Adı ve Soyadı: . . . . . .
Tarih/Saat: . . . . . İmza: . . . . . .
TERCÜMAN/ŞAHİT (KURUMDA GÖREVLİ BİR SAĞLIK PERSONELİ OLMASI ŞARTTIR)
(Hastanın görme, okuma engeli varsa şahit eşliğinde onam alınır)
Adı ve Soyadı: . . . . . Tarih/Saat:.. . . . . İmza: . . . . . .

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM:ÖNERİLEN TEDAVİYİ REDDETME	**DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: VERİLEN ONAMI GERİ ÇEKME**
HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİNDE DE BELİRTİLEN TEDAYİ REDDETME VEYA SONLANDIRMA HAKLARIMIN OLDUĞU BANA ANLATILDI. SONLANDIRDIĞIMDA DOĞABİLECEK SONUÇLAR VE SORUMLULUKLAR HAKKINDA BİLGİLENDİRİLDİM.SAĞLIĞIM AÇISINDAN OLUŞABİLECEK TÜM OLUMSUZ ETKİLERİN VE RİSKLERİN FARKINDA VE BİLİNCİNDE OLARAK; BU FORMDA TANIMLANAN TEDAVİNİN UYGULANMASINI KABUL ETMİYORUM. (Lütfen SON cümleyi, adınız ve soyadınızı el yazınız	BU FORMDA TANIMLANMIŞ OLAN TEDAVİ İÇİN . . . . . /. . . ./ . . . . . TARİHİNDE VERMİŞ OLDUĞUM ONAMI, SAĞLIĞIM AÇISINDAN OLUŞABİLECEK TÜM OLUMSUZ ETKİLER VE RİSKLERİN FARKINDA VE BİLİNCİNDE OLARAK KENDİ RIZAMLA GERİ ÇEKİYORUM. Hastanın/Hasta Yakınının Adı ve Soyadı: . . . . . . Tarih/Saat: . . . . . İmza: . . . . . . Bilgilendirilmiş Onam Formu' nun bir örneği

ile yazarak imzalayınız). . . . . .
. . . .
. . . .
. . . . . .
Hastanın/Hasta Yakınının Adı ve Soyadı: . . . . . .
. . . . . .
Tarih/Saat: . . . . . İmza: . . . . . .
Bilgilendirilmiş Onam Formu' nun bir örneği tarafıma teslim edilmiştir:
Hasta Adı Soyadı:..... İmza:.....
Tarih/Saat:.....
HASTANIN BİLGİLENDİRİLMESİNE ve/veya OKUMA YAZMASI OLMAYAN HASTALAR İÇİN BİLGİLENDİRME İŞLEMİNİN SÖZLÜ OLARAK GERÇEKLEŞTİRİLDİĞİNE ŞAHİTLİK EDEN KİŞİNİN:
Adı ve Soyadı: . . . .
Doğum tarihi (gün/ay/yıl): .. . .
Adresi: . . . . . .
. . . . . Telefon no: . . . . . .
Tarih/Saat: . . . . İmza: . . . . . .
.
KANUNİ YETERLİLİĞİ OLMAYAN HASTALAR İÇİN
(Hastanın Velisi / Yasal vasisi tarafından, 18 yaşından küçük hastalarda (varsa) hem anne hem de babası tarafından doldurulacaktır).
[ ] Kanuni veli / vasi [ ] Anne [ ] Baba
Adı ve Soyadı: . . . . . Doğum tarihi (gün/ay/yıl): . . . . .
Adresi: . . . . . .
. . . . . Telefon no: . . . . . .
Tarih/Saat: . . . . İmza: . . . .
[ ] Kanuni veli / vasi [ ] Anne [ ] Baba
Adı ve Soyadı: . . . . . Doğum tarihi (gün/ay/yıl): . . . . . .
Adresi: . . . . . .
. . . . . Telefon no: . . . . . .
Tarih/Saat: . . . . . İmza: . . . . . .
. .
SORUMLU HEKİM
Adı ve Soyadı: . . . .
Tarih/Saat: . . . . . İmza: . . . . . .
. . . . . .
TERCÜMAN/ŞAHİT (KURUMDA GÖREVLİ BİR SAĞLIK PERSONELİ OLMASI ŞARTTIR)
(Hastanın görme, okuma engeli varsa şahit eşliğinde onam alınır)
Adı ve Soyadı: . . . . . .
. . . . . .
Tarih/Saat: . . . . . İmza: . . . . . .
. . . . . .

tarafıma teslim edilmiştir:
Hasta Adı Soyadı:. . . . . .
İmza:..... Tarih/Saat:.....
HASTANIN BİLGİLENDİRİLMESİNE ve/veya OKUMA YAZMASI OLMAYAN HASTALAR İÇİN BİLGİLENDİRME İŞLEMİNİN SÖZLÜ OLARAK GERÇEKLEŞTİRİLDİĞİNE ŞAHİTLİK EDEN KİŞİNİN:
Adı ve Soyadı: . . . . . .
Doğum tarihi (gün/ay/yıl): .. ..
Adresi: . . . . . .
. . . . . .
Telefon no: . . . . . .
. . . . . .
Tarih/Saat: . . . . İmza: . . . . . .
. . . . . .
KANUNİ YETERLİLİĞİ OLMAYAN HASTALAR İÇİN
(Hastanın Velisi / Yasal Vasisi tarafından, 18 yaşından küçük hastalarda (varsa) hem anne hem de babası tarafından doldurulacaktır).
[ ] Kanuni veli / vasi [ ] Anne [ ] Baba
Adı ve Soyadı: . . . . . Doğum tarihi (gün/ay/yıl): . . . . . .
Adresi: . . . . . .
. . . . . .
Telefon no: . . . . . .
.
Tarih/Saat: . . . . . İmza: . . . . . .
. . . .
[ ] Kanuni veli / vasi [ ] Anne [ ] Baba
Adı ve Soyadı: . . . . . .
Doğum tarihi (gün/ay/yıl): . . . . . .
Adresi: . . . . . .
. . . . . .
Telefon no: . . . . . .
. . . . . .
Tarih/Saat: . . . . . İmza: . . . . . .
. . . . . .
SORUMLU HEKİM
Adı ve Soyadı: . . . . . .
. . . . . .
Tarih/Saat: . . . . . İmza: . . . . . .
. . . .
TERCÜMAN/ŞAHİT (KURUMDA GÖREVLİ BİR SAĞLIK PERSONELİ OLMASI ŞARTTIR)
(Hastanın görme, okuma engeli varsa şahit eşliğinde onam alınır)
Adı ve Soyadı: . . . . . .
. . . . . .
Tarih/Saat: . . . . . İmza: . . . . . .
. . . . . .