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:
Planlanan ameliyat: Burun ve paranazal sinüslerin enflamatuar hastalıklarının ve/veya anatomik varyasyonlarının transnazal (endoskopla veya onsuz) ve/veya eksternal cerrahisi Burun ve burun çevresindeki hava boşluklarının (sinüslerin) iltihabi hastalıklarının (sinüzit) ve/veya yapısal bozukluklarının burun yoluyla (endoskopla veya onsuz) ve/veya dışarıdan kesi ile cerrahi tedavisi. Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda teşhis edilen sinüzit hastalığınızın (burun çevresindeki hava boşluklarının iltihabi hastalığı) verilen ilaç tedavileriyle geçmediği ve/veya komplikasyonlara (ek sorunlara) neden olduğu ve/veya burun ve sinüslerde yapısal bozukluk olduğu saptanmış ve bu ameliyatın gerekli olduğu kararına varılmıştır. Burun çevresindeki hava boşluklarının (sinüslerin) iltihabı olarak bilinen sinüzit hastalığınızın verilen ilaç tedavileriyle düzelmediği ve/veya komplikasyona neden olduğu ve/veya burun ve sinüslerin yapısal bozukluğunun da olduğu yapılan muayene ve tetkikler sonrasında anlaşılmıştır. Bilindiği gibi bu hastalık(lar) komplikasyon yapmadıkları sürece, genellikle kişinin genel sağlığını, hayatını tehdit eden bir sorun değildir. Ancak neden olduğu şikayetler, ömür boyu sizin hayat kalitenizi olumsuz etkileyecektir. Bu aşamadan sonra bu hastalığınızın tedavisi ancak ameliyat ile mümkün olabilir. Bununla birlikte ender de olsa (riski sinüzitin yerleştiği bölgeye ve şiddetine göre değişmek üzere), ileriki dönemlerde hayatınızı tehdit edecek sorunlara neden olması da mümkündür.
Ameliyat, hastanemizin uzman hekimi tarafından gerçekleştirilecektir. Tüm ameliyatlar, hastanemiz ameliyathanesinde, ameliyata ve hasta talebine bağlı olarak bölgesel ya da genel (narkoz) anestezi altında yapılmaktadır. Genel anesteziye (narkoz) ait özel riskler ile ilgili olarak, anestezi uzmanı ile görüşebilirsiniz. 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 büyük bir ihtimalle teşhisinizde kullanılan endoskoplar (ışık taşıyıcı aletler) ile burun içinden yapılacaktır. Hastalığın yaygınlığına ve yerleşimine göre veya ameliyat sırasındaki olası bir gelişmeye göre dışarıdan kesi ihtimali de vardır. Bu kesi yanak veya dudak içinde görülmez bir bölgede olabileceği gibi, burun kenarı, göz iç ve/veya üst kısmı ile kaş içi/arası gibi dıştan görünür bir yerde de olabilir. Ameliyat sonunda genellikle buruna sünger şeklinde bir tampon konulur. Ameliyat sonrası temel amaç; şikâyetlerinizin sizi rahatsız etmeyecek dereceye düşürülmesidir. Tabii ki tamamen geçmesi esas arzu edilen durumdur ama bu her zaman mümkün olmayabilir. Hastalığınızın şiddeti ve yerleşimine bağlı olarak ameliyatın başarı şansı değişmekle birlikte, altta alerji ve benzeri bir sistemik hastalık yoksa genellikle başarı oranı yüksektir. Ancak bu oran özellikle polip denilen burunda üzüm salkımı şeklinde et gelişen hastalarda daha düşüktür. Bu durumda mükerrer ameliyatlar ve ameliyat sonrası ek tetkik ve tedaviler gündeme gelebilir. Ameliyat başarı şansınızın artması için ameliyat sonrası pansumanlarınızı düzenli yaptırmanız ve doktorunuzun önerilerini yerine getirmeniz (örneğin sigara içiminin sonlandırılması gibi) çok önemlidir. Ameliyat sonrası tam iyileşme birkaç haftayı bulabilir. Bazen ameliyatta çıkarılan doku örnekleri patolojiye (mikroskopla incelenemeye) gönderilebilir. Ameliyat sonrası birkaç gün burnunuzdan hafif kanlı salgı gelebilir ve ağrı kesici almanızı gerektirecek kadar ağrınız olabilir. Ameliyattan sonraki 3–5 gün süre ile burundaki tamponlar alınana kadar sulu ve yumuşak gıda yemeniz ve bol su içmeniz gerekli olabilir. Yine doktorunuz size izin verene kadar burnunuzu basınçla sümkürmemelisiniz. Ayrıca eğer sigara içiyorsanız ameliyat sonrası dönemde mümkünse tümüyle, değilse en azından birkaç hafta sigara

içmemeniz önerilir. İşlemden sonra 4-5 gün kadar evde istirahat etmeniz gereklidir. Bu ameliyatın başarısı ameliyat kadar, sonrasında kullanacağınız ilaç tedavisine (bazen uzun süreli) ve ameliyat sonrası pansumanlara da bağlıdır. Bu nedenle kesinlikle doktorunuzun önerdiği tedaviyi ve pansumanları aksatmayınız. Çocuk hastalarda bu pansumanların bazen narkoz altında yapılma zorunluluğu doğabilir.

o İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:

Tanı amacı ile yapılan tedaviyi/ameliyatı reddetmeniz durumunda, bu kararınıza bağlı olarak kesin tanının gecikmesi, hastalığınızın ilerlemesi ve önerilen tedavi yöntemlerinin bile etkisiz kalabileceği göz önünde tutulmalıdır. Tedavi amacı ile yapılan tedaviyi/ameliyatı reddetmeniz durumunda, bu kararınıza bağlı olarak hastalığınızın ilerlemesi ve önerilen tedavi yöntemlerinin bile etkisiz kalabileceği göz önünde tutulmalıdır. Bu girişimi kabul etmemeniz durumunda sinüzitin ve/veya yapısal bozuklukların başka bir tedavi ile geçmesi mümkün değildir. Her ne kadar bu sorunların sizin hayatınızı tehdit edecek boyutlara ulaşması çok ender olsa da tamamen ihtimal dışı değildir. Bu nedenle tedavi olmamanız durumunda sinüzitin nerede yerleştiğine ve şiddetine bağlı olarak risk değişmekle birlikte, iltihabın beyin zarına, beyine ve kana ulaşması ile hayatı tehdit eden durumlar ortaya çıkabilir. Yine bu kadar ciddi olmasa da iltihap göz yapılarına ve/veya çevredeki kemiklere ulaşarak körlüğe kadar varabilen ciddi sorunlara neden olabilir. Zaten bu komplikasyonlardan biri olmuş ise ameliyat zorunludur. Bunların da ötesinde tedaviyi kabul etmemeniz durumunda var olan şikâyetleriniz ömür boyu devam edecek ve muhtemelen sizin yaşam kalitenizi giderek daha fazla bozacaktır. Ek olarak sinüslerinizdeki bu iltihap odağının kulaklarınızı, alt solunum yollarınızı ve akciğerlerinizi etkileyerek, bu bölgelerde de iltihaplara neden olması veya var olan iltihapları daha da olumsuz etkilemesi mümkündür.

o Varsa işlemin alternatifler:

Tarafınıza önerilmiş olan tedavi/ameliyat, hekiminiz tarafından güncel tıp literatürüne göre size en uygun seçenek olduğu için tarafınıza önerilmiştir. Ne yazık ki hastalığınızın tedavisi için etkinliği bu kadar fazla olan alternatif bir yöntem bulunmamaktadır. Daha önceden de uygulanan tedaviler (antibiyotik tedavileri, oral ve nazal steroidler, tuzlu su uygulaması vb.; alerji tedavisi; çevresel faktörlerin kontrol altına alınması) daha düşük başarı ihtimali ile tekrar uygulanabilir. Diğer tedavi seçeneklerinin, en fazla fayda göreceğiniz tedaviler olmayacağı, tarafınıza önerilen alternatif tedavilerin çok geniş bir yelpaze içerisinde risk ve sonuçları olabileceği göz önünde tutulmalıdır. Tarafınıza önerilen alternatif tedaviler ile ilgili olarak, söz konusu tedavi için hazırlanmış olan benzer formu talep etmenizi rica ederiz.

o İşlemin riskleri-komplikasyonlar:

Bölgesel ve genel (narkoz) anestezi esnasında kullanılan ilaçlara ve anestezi işleminin kendisine bağlı olarak birçok risk ortaya çıkabilir. Bu riskler: Akciğerin küçük alanlarında ortaya çıkabilecek sönmelere/çökmelere bağlı olarak artmış akciğer enfeksiyonu riski. Bu durum antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerektirebilir. · Ameliyat pozisyonuna bağlı olarak el ve ayakta hareket kısıtlılığı ve güçsüzlük (düşük el, düşük ayak) oluşması. · Ağrı ve şişmeyle birlikte bacaklarda pıhtı oluşumu (derin ven trombozu). Bu pıhtı bulunduğu yerden koparak akciğerlere gidebilir ve ölümcül olabilir. Bu risk özellikle 50 yaş üstü hastalarda daha fazladır. · Kalpte zorlanmaya bağlı kalp krizi veya felç. · Anesteziden kaynaklanabilen ölüm. · Kilolu hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma. · Sigara içen hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma. Uygulanan ameliyata bağlı olarak birçok risk ortaya çıkabilir. Bu riskler: · Sık görülebilen yan etkiler: Sızıntı şeklinde kanama, göz çevresinde kanama morarma, ameliyat sahasında nedbe ve yapışıklık oluşması (ikinci bir ameliyat ile tamir gerekebilir), burun tıkanıklığı, yüzde ve başta ağrı, yüz ve göz çevresinde şişlik, eğer dışarıdan kesi yapılmış ise nedbe izi · Nadir görülebilen yan etkiler: Tekrar müdahale gerektirecek kanama, çift görme (geçici veya kalıcı), gözyaşı kanalı hasarına bağlı sulanma (geçici olabileceği gibi, ikinci bir müdahale de gerekebilir), ameliyat sahasında burun ve sinüslerde iltihap, geçici tat ve koku alma bozukluğu, çocuk hastalarda yüz ve damak gelişim bozukluğu · Çok nadir görülebilen yan etkiler: Ölümcül kanama, kalıcı tat ve koku alma bozukluğu, kısmi veya tam görme kaybı, beyin zarı zedelenmesi, burundan beyin-omurilik sıvısı kaçağı, beyin zarı iltihabı (menenjit), beyin apsesi, şuur kaybı, ölüm. Tüm bu ciddi sorunların görülme riski %1'den azdır.

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.)