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
Yumurtalarınızdan (testisler) gelen kirli kanı toplayan damarlarda kalıtsal yada edinsel nedenlerle normalde kanin geri kacisini onleyen valv sistemi bozulmustur. Bu toplardamardaki kirli kan geri kacmakta ve testislerde genişleme (varikosel) görülmektedir. Geri kacan bu kirli kan gerek testislerin isisini arttirmak (normalde testislerin isisi vucut isisindan 1-2 derece daha dusuktur) gerekse de zararli metabolitler nedeniyle testis ağrısı, testislerinizde küçülme, sperm fonksiyon ve yapisinda bozukluklara yol acmakta ve sonucta kısırlık gelisebilmektedir.
o İşlemden beklenen faydalar:
Bu ameliyat sizin testisinizin damarlardaki genişlemeden dolayı testisinizin hasar görmesini önlemek amacıyla yapılacaktır. Bu sayede testisleriniz ve spermlerinizin hasar gormesi engellenecek ve normal fonksiyon ve yapilarini korumasi sağlanacaktır.
o İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:
Testislerde ağrı, zaman icinde yumurtalarınızda küçülme ve spermlerinizin yapi ve fonksiyonlarında azalmaya bağlı kısırlık gelişebilir.
o Varsa işlemin alternatifler:
hastalarda perkutan olarak anjiografik embolizasyon yapilabilir. Basari sanslari benzer olup anjiografik girisimin damarsal yaralanma, kanama, emboli atmasi gibi komplikasyon olasiligi ve aci cerrahi sonrasinda oldugu gibi varikoselin tekrarlama olasiligi vardir.Varikoselin ilacla tedavisi yoktur. Bu ameliyat ayrica mikroskop kullanilarakta yapılabilmektedir. Mikroskopik varikoselektominin basari sansi daha yuksek ve komplikasyon, nuks oranlari daha düşüktür.
o İşlemin riskleri-komplikasyonlar:
1. Tercih edilen cerrahi yönteme bağlı olarak operasyondan sonra skrotumda (yumurtalik torbasi) sıvı toplanması (hidrosel) gelişebilir(%3 - %15).
2. Testiküler arter yaralanabilir ya da ligasyonu testiküler atrofi ve/veya spermatogenezin bozulmasına neden olabilir (%14). 3. Cerrahiden sonra varikosel tekrarlayabilir (% 1-45).
4. İnsizyon yerinde enfeksiyon gelişebilir. Antibiyotik tedavisi gerekebilir. İyileşmez ise sütürlerin alınması ve açık yara pansumanı yapılması gerekebilir.
5. Operasyon sonrasında idrar drenajı için geçici nelaton sonda takılması gerekebilir.Sonda takılırken üretrada yaralanma ve darlık oluşabilir. Kalıcı sonda takılması gerekebilir.
6. Semen kalitesinde düzelme beklenen düzeyde olmayabilir. Bu tekrarlayan semen analizleri ile kontrol edilmelidir.
7. Hastada peritoneal yaralanma meydana gelebilir ve ek cerrahi girişimler gerekebilir.
8. Şişman insanlarda yara enfeksiyonu, akciğer enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları ve tromboz riski artmıştır.
9. Sigara içenlerde yara enfeksiyonu ve akciğer enfeksiyonu, tromboz, kalp ve akciğer komplikasyonlarının ortaya çıkma riski artmıştır.
10. Zamanla yara yerinde fasya dikişlerinin atması veya fasyada yırtık oluşması nedeniyle fıtık gelişebilir ve ek girişim ihtiyacı oluşabilir
11. Bazı kişilerde yara yeri iyileşmesi anormal olabilir ve yara yeri kalınlaşabilir. Kırmızı ve ağrılı olabilir.
12. Bazi kisilerde operasyon sonrasi kanama gelisebilir ve ek girisime ihtiyac duyulabilir.
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.
1 hafta sonra dikişlerinizi aldırmalısınız. 2 aylık bir sürede ağır egzerzis ve yük taşımaktan kaçınmalısınız. En az 3 ay sonra sperm parametrelerinde duzelme beklenmektedir. Hekiminizin size onerdigi tedavi, diyet ve kontrol onerilerine uymalısınız.

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.)