(Logonuz Burada)	**Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)** İNCE İĞNE ASPİRASYON SİTOLOJİSİ İÇİN HASTA AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	

Doküman Kodu: HD.RB.680	Yayın Tarihi: 28.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 1

1-..... Polikliniğinde/Kliniğinde yapılan muayene ve tetkikler sonucunda ..... yerleşimli, palpe edilebilen ..... adet, ... cm çapında lezyonumun olduğunu,

2-Lezyonun/lezyonların yapısının aydınlatılması için sitopatolojik inceleme yapılmasının lezyonun yapısı hakkında ön fikir vereceği ve dolayısıyla hastalığın tanısına yardımcı olacağı , ancak bu işlem ile her zaman kesin tanı verilemeyeceği (Preoperatif İİAB tanısal değeri %93)

3-Sitopatolojik inceleme amacıyla aşağıda ismi bulunan hekim tarafından İnce İğne Aspirasyon Sitolojisinin uygulanacağı,

4-İnce İğne Aspirasyon Sitolojisi prosedürü sırasında; lokal anestezi uygulanmaksızın (bebek ve küçük çocuklarda gerektiğinde uygulanabilir), ince uçlu bir iğne (23-27 Gauge kalınlığında) ile lezyonun bir ya da farklı iki-üç bölgesinden (materyalin işlem sırasında hızlı boyama tekniği ile değerlendirilmesi sonucunda patoloğun kararına bağlı olarak) hücre örneği elde edileceği,

5-İnce İğne Aspirasyon Sitolojisi işlemine bağlı nadiren hayatı tehdit etmeyen komplikasyonların (Doku içine kanama, Hematom oluşumu,Yakın bölgedeki organların iğne ile delinmesi ,Enfeksiyon, Yanlış organın örneklenmesi.. ...vb.) gelişebileceği, ,

6- Konularında bilgilendirildim. Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Doktorum tüm sorularımı cevapladı.

7- Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğu biliyorum

Hastanın ve / veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____ İmzası

Tarih / Saat : _____ /_____

İşlemi yapacak olan Hekimin Adı-Soyad ı : _____ İmzası

Çalıştığı Kurum :

Tarih / Saat : _____ /_____