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
Ön kol kırığına hastanın yaşına bağlı olarak iki ayrı şekilde ulaşılır. Çocuk hastalar için kırık bölgesinden 3-4 cm yara ile kırığa ulaşılarak arada sıkışan kas ve diğer yapılar uzaklaştırılır. Daha sonra dirsekten küçük bir yara açılarak kemiğin birinin içine, el bilekten başka bir yara açılarak kemiğin diğerinin içine iki adet uzun tel yerleştirilir. Ameliyat içi röntgen cihazı ile kırık kontrol edilir. Tellerin uçları cilt altına kıvrılarak daha sonra çekilmek üzere bırakılır. Kol alçıya alınır. Yetişkinlerde ise kırık kemik üzerinde daha büyük yara açılarak kırık ortaya konur, temizlenir ve implant ile tutturulur. Yetişkinlerde çocuklardan farklı olarak daha sonra implant çıkarılması zorunlu değildir.
o İşlemden beklenen faydalar:
Mevcut ön kol çift kırığın tedavisi ile tedavi edilmediği takdirde ortaya çıkacak yanlış kaynama, kaynamama, geç kaynama ve bunlara bağlı olarak el bileği, dirsekte geçici veya kalıcı sakatlıkların önüne geçilmesi beklenen faydaları arasındadır. Başarı oranı (hasta memnuniyeti-fonksiyonel sonuç) yaklaşık yüzde %90-95’tir.
o İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:
Ön kol çift kırık tedavi edilmediği takdirde kaynamama, geç kaynama veya yanlış kaynama ile sonuçlanabilir. Ön kolda kompartman sendromuna kadar gidebilecek ve ciddi sakatlıklara neden olabilecek ek problemlere yol açabilir.
o Varsa işlemin alternatifler:
Ön kol çift kırık cerrahisinin alternatifleri alçı ile tedavi etmek olabilir. Ancak cerrahi ve konservatif (alçı ile) tedavinin endikasyonları ve elde edilecek sonuçları farklılık gösterir.
o İşlemin riskleri-komplikasyonlar:
Kırık sonrası şişlik nedeniyle kol dolaşımı bozulabilir, kompartman sendromu, yani dolaşım bozukluğunun elde kalıcı kas ve sinir hasarına yol açması söz konusu olabilir. Böyle bir durumda hasta tekrar ameliyata alınır ve yara açılır, kol içi basınç düşürülür. Radius kemiği komşuluğu olan el üstü duyusunu alan sinirin ameliyat sırasında hasarlanması sonrası kalıcı duyu bozukluğu olabilir. Düşük ihtimal ile de olsa sinir ve damar hasarı söz konusu olabilir. Bu işlem esnasında mevcut bazı sinir ve damarların dalları anatomik varyasyonlar sonrası kesilebilir, cerrahi müdahaleden bağımsız olarak kırık kaynamayabilir, geç kaynayabilir veya yanlış kaynayabilir, yara yerinde enfeksiyon çıkabilir. Ameliyattan sonra el bileği ve dirsek hareketlerinin tekrar kazanılması için uzun süreli fizik tedavi ve rehabilitasyon gerekebilir. Tüm bu problemler için tekrarlayan operasyonlar gerekebilir.
o İşlemin tahmini süresi: 1-2 saat *(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.
İşlemden sonra doktorunuz veya hemşirenizin izin verdiği saatte yemek yemeye başlayabilirsiniz. Doktorunuzun önerilerine (egzersiz, beslenme programı vb.) uyunuz ve eğer varsa sizden istenen tarihteki poliklinik kontrolünüzü ihmal etmeyiniz.

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.)