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
Femur kemiğindeki (uyluk kemiği) kırığın yerine oturtularak, uzunluk ve sayısına ameliyat sırasında karar verilecek metal implantlarla kırık parçaların açık (kırığın cilt kesisini takiben ortaya konularak) ya da kapalı (ciltte küçük kesiler yapılarak görüntüleme desteğinde) yöntemlerle ameliyatı yapılacaktır. Ameliyatta kırık uçlarının redüksiyonu (yerine konularak) yapıldıktan sonra Plak&vida, İntrameduller Çivileme (Kemik kanalı içi çivileme) ya da Eksternal Fiksasyon (Dıştan tespit) yarayan metal cihazlarla tespiti şeklinde gerekli cerrahi işlem yapılacaktır. Bu sırada ihtiyaca göre mikro cerrahi ile damar ve sinirlere de müdahale edilebilecektir. Yine gerekli durumlarda kemiğin kaynamasını sağlamak amacıyla dışarıdan kemik (allogreft) ya da hastanın kendisinden alınan kemik (otogeft) yardımı ile kemik aşısı yapılabilir. Ameliyatın normal süresi 1, 5-2, 5 saat arasında sürmektedir. Ameliyat anında yine ihtiyaç halinde hastaya kan verilebilmektedir. Ameliyat sahasında risk altında olan sinirlerin yerini değiştirmek gerekebilir. İşlem 45-120 dakika arası sürmektedir. Cerrahi müdahale sırasında yapılan işlemlere bağlı olarak bu süre uzayabilir.
o İşlemden beklenen faydalar:
Günümüzde uygulanan her tedavi yönteminde (cerrahi veya cerrahi olmayan) olduğu gibi bu yönteminde hastaya getirebileceği bazı avantajlar ve tedaviye özel bir takım riskleri bulunur. Ameliyat olan hastalar fonksiyonlarını daha erken dönemde kazanacaklardır. Büyük açısal bozuklukları düzeltme imkânı vardır. Kırığa bağlı oluşan basamakları giderme ve daha anatomik iyileşme sağlanması imkânı daha iyidir. Kırık kaymasını kemikte en uygun bölgeden düzeltme imkânı sağlanır. Kırık parçalar arasına sıkışmış sinir, atar ve toplar damar mevcutsa düzeltme imkânı vardır.
o İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:
Cerrahi tedavi normal veya normale yakın derecede kol ve dirsek fonksiyonlarının daha erken kazanılmasını sağlar. İyileştikten sonra beklenen büyük problemler ve normal yaşamıma ve günlük aktivitelerime dönebilmem için gerekli olan süre, Ameliyatta yapılan kırık kemiğin kaynaması 8-12 hafta süreceğinden bu sürede tam yük vermeyerek kolu korumak gereklidir. Ameliyattan sonra erken dönemde uzun bacak atel askısı kullanılması gerekebilir ve bu atel ve askı içinde iken dize ve ayak bileğine, parmaklara hareket verilmesi gerekir. Ameliyattan sonra diz ve kalça bölgesinde sertlik ve kas içinde kemik oluşumunu engellemek amacıyla indometasin içeren bir ilaç cerrahın önerdiği miktarda ve sürede kullanılmalıdır. Operasyondan sonra 1. Hafta içinde fizik tedavi başlanması ve diz hareketleri tam ya da tama yakın kazandırılana kadar devam etmesi gerekebilir. Diz ve kalça sertliği ve donması gelişen hastalarda bu süre daha da uzayabilir ve ek bir ameliyata ihtiyaç duyulabilir. Konulan metal implantlar rahatsız ederse veya kırılırsa çıkarılmak zorunda kalınabilir ve implant başarısızlığı, kırık kaynamasına engel olarak başka bir ameliyata sebebiyet verebilir. Kırığın sebep olduğu veya ameliyat sırasında oluşan sinir yaralanmalarında, tekrar ameliyat gerekebilir. Kolun darbelere maruz kalacağı sporlara dönüş 12 aydan önce olmamalıdır. Hekimin öngöreceği aralıklarla radyolojik olarak kaynama takibi yapılmalıdır. Özellikle sigara içen hastalarda kaynama veya damar tıkanması sorunları yaşanabilir.
o Varsa işlemin alternatifler:
Cerrahi olmayan tedaviler kırığın yanlış kaynamasına veya kaynamamasına, dirsek eklem fonksiyonlarının kaybedilmesine neden olabilir. Genel bir kural olmamakla birlikte, çocuklarda dirsek çevresi kırıklarında tedavi çoğunlukla kapalı ya da açık ameliyattır. Konservatif tedavide uzun süreli alçı ve breys kullanılması gereklidir.
o İşlemin riskleri-komplikasyonlar:
Cerrahi tedavi sonrası kırık yerine, şekline, tipine göre değişik oranlarda Femur Başı avasküler nekrozu

(uyluk kemiğinin baş kısmının erimesi), Trokhanter epifizyodezi (intrameduller çivi yapıldığı durumlarda), Enfeksiyon (yara ve kırık bölgenin mikrop kapması), Kötü kaynama, Kaynamama, Geç kaynama, kırık kemik bölgesinde kemik ölümü (kemik aşısı gerekebilir), Kırığın yerinden kayması, Kullanılan implantların eklem içine girmesi ya da kırılması, Dirsek ekleminde kireçlenme ya da donma (diz ve kalça bölgesi oynağını içine alan kırıklarından sonra, kıkırdak erimesi, erken veya geç dönemlerde eklem kireçlenmesi), Myozitis Ossifikans (Kas içi kemik oluşumu), Açısal deformiteyi aşırı veya gereğinden az düzeltme, Periferik Sinir Yaralanması (uyluk ve bacak ayakda duyusunda azalma ve sinir yaralanmasına bağlı duyu bozuklukları, hareket güçlüğü ve ağrı oluşabilir) ve daha nadir olarak kol bölgesindeki ana atar ve toplar damarlarda yaralanma riskleri oluşabilir. Kullanılan implantın çıkarılması gerekir.

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.)