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

Gebeliğin 15. haftasından itibaren yüksek çözünülürlüklü ultrasonografi aletleri ile fetal tıp alanında ve fetal anomali tanısında deneyim birikimi olan Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanları tarafından yapılan detaylı fetal incelemedir. Genellikle fetusla ilgili hastalık riskinin varlığı durumunda uygulanır. İstek üzerine riski yüksek olmayan gebelerde de, tercihen 18-23. haftalar arasında uygulanabilmektedir.

Detaylı ultrasonografi incelemesinin uygulandığı riskli durumlar aşağıda sıralanmıştır:

1. Anomalili bebek öyküsü, annede, babada, bazen ailede anomali varlığı,
2. Yapılan ilk ultrason incelemesinde şüpheli bir durum varlığı,
3. Annede şeker hastalığı,
4. Gebede AFP (alfa fetoprotein) yüksekliği (2 MoM un üzerinde olması),
5. Bebekte gelişme geriliği, bebeğin suyunun azlığı ya da fazlalığı,
6. Gebelikte fetus için riskli olabilecek ilaç, alkol, kokain, vb. kullanımı, röntgen uygulanması,
7. Anne adayının toksoplazmozis gibi bebeğin sağlığını olumsuz etkileyebileck bir enfeksiyon hastalığı geçirmiş olması,
8. Anne yaşının 35 üstünde olması, üçlü test ya da 11-14 hafta taraması gibi testlerin pozitifliği durumunda bebekte kromozom anomalisi riskinin değerlendirilmesi için yardımcı yöntem olarak,
9. Akraba evlilikleri,
10. Tek yumurta ikiz gebelikleri,
11. Yardımcı üreme teknikleri ile elde edilen gebelikler.

Yöntemin ana amacı bebeğe ait organ anomalilerinin ve kromozom anomalilerine ait bulguların aranması ve değerlendirilmesidir. Organ anomalileri kabaca iç ve dış organlardaki şekil sorunlarıdır. Bunlar majör ve minör diye iki gruptadır. Majör olanlar sağlık problemi yaratırlarken, minörler tek başlarına genellikle sorun yaratmazlar. Minör anomalilerin canlı doğan bebeklerdeki sıklığı %10-15 iken, majörlerin sıklığı %2-3 civarındadır.

Detaylı ultrason incelemesinin ana hedefi majör anomalilerin doğum öncesi dönemde tanılarının koyulmasıdır. Bu gruptaki anomalilerden 15. haftadan 40. haftaya kadar ilerleyen gebelik haftalarında %50 ile %80-90 kadarının tanısı koyulabilmektedir. Anomali tanısını 23. haftadan sonra koymanın yararı sınırlı olduğundan detaylı fetal ultrason incelemesi olabildiğince bu haftadan önce yapılmaktadır. Tercih edilen hafta 18-23 arasıdır ve bu haftalarda majör anomalilerin %60-75 kadarının doğum öncesi tanısı koyulabilmektedir. Bazı anomalilerin tanısının ancak ileri gebelik haftalarında koyulabileceği, bazılarının ise gebelik süresince görülmesinin mümkün olmadığı bilinmelidir. Kromozom anomalileri ise özellikle 35 yaş üstü gebeliklerde daha sık görülen kromozom sayı ve yapı anomalileri olup, en sık rastlanan örneği Down sendromu (mongol bebek) tir.

Detaylı ultrason hiçbir kromozom hastalığında kesin tanı yöntemi değildir, ancak bu hastalıklara ait ultrason bulgularının varlığı ya da yokluğu kromozom hastalığı riskini arttırıp, azaltabilmektedir. Bu amaçla yapılan detaylı ultrason incelemesinin bir diğer adı "genetik ultrason" olup, gebeliğin 15-23. haftaları arasında uygulanmaktadır. Bu inceleme ile Down sendromlu fetusların %60-70 inde, 13 ve 18 trizomili bebeklerin ise %80 inde ilgili ultrason bulguları saptanabilmektedir.

Tek gen hastalıkları adı verilen bir diğer grup hastalık ise sadece bu hastalık için özel riski olan ailelerde amniyos sıvısından ya da plasentadan alınan örnekteki bebeğe ait hücrelerde yapılacak moleküler tanı yöntemleri ile aranabilmektedir. Bu güne kadar genetik geçişli yaklaşık binlerce hastalık tanımlanmış olmasına karşın, bunlardan sadece bir bölümünün doğum öncesi tanı koyulabilmiştir.

Nadir durumlar dışında ultrason incelemesi bu hastalıklarda tanı yöntemi değildir. Detaylı ultrason incelemesi sırasında uterus duvarına ait sorunlar, fetus sayısı, fetusun canlılığı, amniyos sıvısı miktarı da değerlendirilir. Fetusa ait ölçümler alınır ve gelişimi değerlendirilir. Gerekli ise Doppler analizleri yapılarak bebeğin kan akımları hakkında bilgi toplanabilir. Gereken vakalarda rahim ağzı uzunluğu ölçülebilir.

o İşlemden beklenen faydalar:

Olası fetal anomalilerin tanı konmasına olanak sağlar.

o İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:
Bazı fetal anomalilerin tanısı konamayabilir.
o Varsa işlemin alternatifler:
Alternatifi bulunmamaktadır.
o İşlemin riskleri-komplikasyonlar:
Ultrasonografi incelemesinde herhangi bir risk bulunmamaktadır.
o İşlemin tahmini süresi: 30 dakika *(Hekiminiz durumunuza göre ayrıca bilgilendirme yapacaktır.)*
o Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar :
Herhangi bir ilaç kullanılmamaktadır. Ultrasonografik inceleme ile yapılmaktadır
o Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar:
İşlemin başarı oranı %70-90 arasında değişkenlik gösterebilir. Obez hastalarda bu oran dahada düşebilir.
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.)