HASTANIN

ADI VE SOYADI: DOĞUM TARİHİ:

PROTOKOL NO: YATIŞ TARİHİ:

ÇEVİRMEN İHTİYACI:

☐
☐

Çevirmen Gerekli miydi? Evet Hayır

☐

Gerekli ise onam sırasında nitelikli bir çevirmen yanınızda var mıydı? Evet Hayır

Akupunktur konusunda bilgilendirilmek istemiyorum.(Bu bölüm hasta/hasta yakını tarafından okunacak ve doldurulacaktır.)
Hasta Adı Soyadı: Yakını Adı Soyadı
İmza: İmza:
Tarih-saat:..../..../.....-..... Tarih-saat:..../..../.....-.....

LÜTFEN İŞLEME GİTMEDEN ÖNCE OKUYUNUZ!

Sayın hasta/vekili/kanuni temsilcisi;

Sizden okuyup anlamanızı istediğimiz bu belge, sizi ürkütmek ya da yapılacak tıbbi uygulamalardan uzak tutmak için değil, yapılacak tedavi ve tıbbi müdahalelere rıza gösterip göstermeyeceğinize yardımcı olmak amacıyla sizi bilgilendirerek onayınızı almak ve yasal bir gerekliliğin ortaya çıkması halinde kullanılmak üzere hastane arşivinde saklamak için hazırlanmıştır.

Akupunktur nedir?

Akupunktur özel olarak bu iş için imal edilmiş olan tek kullanımlık steril iğnelerin vücuttaki ve kulaktaki belli noktalara batırılması ile uygulanan bir tedavi şeklidir. Bu tedavi sırasında geçici ve kalıcı iğneler kullanılabilmektedir. Geçici iğneler seans sonrasında hemen çıkarılmakta, kalıcı iğneler ise hastanın vücudunda 7-10 gün süreyle kalabilmektedir. İğneli akupunktur dışında bazen elektro akupunktur, lazer akupunktur ve moksa yöntemleri de tedavide kullanılabilmektedir. Tedavide hangi akupunktur yönteminin kullanılacağını size doktorunuz önerecektir.

Akupunktur Tedavisi Güvenli midir?:

Akupunktur yan etkisi çok nadir olan güvenli bir tedavi yöntemidir.

Akupunktur Uygulaması Kim Tarafından Yapılacak?

Akupunktur uygulaması T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş bir kurumdan eğitim almış ve sertifikası onaylanmış bir hekim tarafından yapılacaktır.

İşlemin tahmini süresi: 20-30 dakika sürmektedir. Size verilen randevu saati işlem kaydı için verilen saattir. Acil hastalar ve tıbbi rahatsızlıklarından dolayı önceliği olan hastalar nedeniyle randevu saatinden itibaren 2 saate varan sarkmalar olabilir. Randevuya gelmeden önce gündelik işlerinizi buna göre ayarlamanız önerilmektedir.

Akupunktur Uygulamasından Beklenen Faydalar Nelerdir?

Akupunktur uygulaması Sağlık Bakanlığı tarafından belirtilen bir çok endikasyonda uygulanabilen bir tedavi seçeneğidir. Akupunktur uygulaması ile hastalığınızın tedavisi yapılabileceği gibi başka tedavi yöntemlerine tamamlayıcı olarak da uygulanabilmektedir.

Akupunktur Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sorunlar Nelerdir?

Akupunktur bir tedavi seçeneğidir, akupunkturun uygulanmamasına özgü karşılaşabilecek bir sorun bulunmamaktadır.

Hastalığımın Tedavisi İçin Akupunktur Dışında Başka Seçenekler Var mıdır?

Akupunktur uygulaması bir geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemidir. Akupunkturu tercih etmemeniz durumunda hastalığınızın tedavisi için başka yöntemler tercih edebilirsiniz.

Akupunktur Uygulamasının Riskleri Ve Komplikasyonları Nelerdir?

Tedavi sırasında veya sonrasında nadirde olsa aşağıdaki istenmeyen durumlar ortaya çıkabilir:

1. İğne batırılan noktalarda nadiren de olsa çok küçük kanamalar ve kabuklanma görülebilir. Bazı hastalarda kızarıklık, küçük morarmalar veya

küçük şişlikler olabilmektedir. Alerjik bünyeli hastalarda çok nadiren de olsa kullanılan materyallere bağlı olarak alerjik reaksiyonlar görülebilmektedir. İstenmeyen bu durumlar geçicidir.

2. Bazı hastalarda tedavi sırasında ve sonrasında uyuklama hali ve hafif bir sersemlik ortaya çıkabilir. Bu durum geçicidir. Böyle bir durum

olduğunda tam toparlanmadan aracınızla trafiğe çıkmayınız.

3. İğne batırılırken bazı hastalar hafif yanmadan şikayetçi olabilmektedir. Bu durum tedavinin etkinliği açısından istenen bir durumdur.

4. İğneleme bölgesinde yüzeyel enfeksiyon gelişme riski olduğu literatürde belirtilmesine rağmen tek kullanımlık steril akupunktur iğneleri

kullanıldığında bu ihtimal seyrektir.

5. Çok nadiren de olsa bazı vakalarda iğnenin doku içinde kırılma riski olduğu literatürde bahsedilmektedir. Tecrübeli ve bilgili uygulayıcılar için

bu durum ihmal edilebilecek kadar düşük olasılıktadır.

Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Uygulamada ilaç kullanılmamaktadır.

Hastanın Sağlığı İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri

Sigara daha kısa ve daha düşük kaliteli bir yaşam süresine neden olur. Bu nedenle beden ve ruh sağlığınız için sigara içmemelisiniz. Ayrıca tedavimizin etkinliğini artırmak için sağlıklı beslenmeye ve düzenli egzersiz yapmaya özen göstermelisiniz. Bu konuda istediğiniz zaman hekiminize danışabilirsiniz.

HASTA, VELİ VEYA VASİNİN ONAM AÇIKLAMASI?

1. Hastalığımın tanısının olduğu doktorum tarafından bana anlatıldı.

2. Hastalığımın tedavisi için akupunktur uygulanacağını biliyorum. Tedavinin nasıl yapılacağı, seans sayısı, süresi, kullanılan iğneler ve

yöntemler vs. hakkında ayrıntılı olarak bilgilendirildim.

3. Akupunktur tedavisi dışındaki diğer tıbbi tedavi yöntemlerini uygulama keyfiyeti tamamen benim tasarrufumda olup, doktorumun bu

konuda beni kısıtlaması söz konusu değildir.

4. Doktorumdan tıbbi durumum hakkında ve bunun tedavisi için yapılacak tıbbi girişimler konusunda her türlü bilgiyi aldım.

5. Tedavi sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskler ayrıntılı olarak anlatıldı.

6. Her türlü tıbbi tedavide olduğu gibi akupunktur tedavisinde de şifa garantisi olmadığını biliyorum.

7. Tedaviye düzenli ve zamanında gelmemin tedavinin sonucu üzerinde etkili olduğu konusunda bilgilendirildim.

Aşağıdaki sorulara yanına *evet* veya *hayır* yazarak cevap veriniz:

1. Kadın hastalar için: Hamile olma ihtimaliniz var mı?

2. Vücudunuzda kalp pili veya elektronik bir implant var mı?

3. Kanamayı kolaylaştıran bir hastalığınız var mı?

4. Antikoagülan veya kanamayı artıran bir ilaç(Aspirin, Plavix. Coumadin v.s)kullanıyor musunuz?

5. Kalp kapak hastalığınız var mı?

6. Herhangi bir enfeksiyon hastalığınız var mı?

7. Epilepsi(sara) hastalığınız var mı?

8. Herhangi bir şeye alerjiniz var mı?

Akupunktur tedavisi ile ilgili bu formda yazılı olan bilgileri okudum, anladım. Kafama takılan soruları doktoruma sorarak gerekli cevapları aldım ve aydınlatıldım. Aklımda tedavi ile ilgili herhangi bir karanlık nokta kalmadı. Bana tedavinin başarısı hakkında kesin bir garanti verilmedi. Akupunktur tedavisi dışındaki diğer tıbbi tedavi yöntemlerini uygulama keyfiyeti tamamen benim tasarrufumda olup, doktorumun bu konuda beni kısıtlaması söz konusu değildir. Eğer istersem tedavinin her aşamasında uygulamadan vazgeçme hakkım olduğunu biliyorum. Tedaviye başladıktan sonra akupunktur tedavisi ile ilgili olsun veya olmasın herhangi bir sağlık problemiyle karşılaşırsam ve/veya hamile kalırsam doktorumu en kısa zamanda bilgilendireceğimi beyan ediyor ve kendi özgür irademle yapılacak tedavinin tüm sonuçlarını kabul ettiğimi onaylıyorum.

1. Yukarıda anlatılan bilgileri okudum ve aşağıda imzası olan doctor tarafından bilgilendirildim. Yapılacak olan müdahalenin amacı, riskleri, komplikasyonları ve ek tedavi girişimleri açısından bilgi sahibi oldum.
.....
(**El yazısı ile ''okuduğumu anladım, Kabul ediyorum'' yazınız.)**

2. Yapılacak Girişimi Reddetme	**3.Verilen Rızayı Geri Çekme**
Yapılacak olan girişimleri reddediyorum.Bu reddetmenin getireceği olası tıbbi sonuçlar hakkında bilgilendirildim.	Bu formda tanımlanan girişimin / tedavinin uygulanması için verdiğim rızayı, sağlığım açısından oluşabilecek tüm olumsuz etkiler ve risklerin farkında ve bilincinde olarak kendi isteğimle geri çekiyorum.

"Onamın bir nüshası tarafıma verilmiştir."
Hastanın;
Adı-Soyadı: İmzası:
Tarih...../...../..... Saat: .....

Hasta onay veremeyecek durumda ise, Hasta velisi/vasisinin Tarih...../...../..... Saat:.....
"Onamın bir nüshası tarafıma verilmiştir."
Adı-Soyadı: İmzası:
Hastanın onay verememe nedeni (Hekim tarafından doldurulacak):.....

Yukarıda ismi yazılı hasta/hasta yakınına tarafımdan hastalığı, yapılacak olan girişim, bu girişimin nedeni ve faydaları, girişimsonrası gereken bakım, beklenen riskler, girişim için eğer gerekli ise uygulanacak olan anestezi tipi ve anesteziye ait risk ve komplikasyonlar konusunda yeterli ve tatmin edici açıklamalar yapılmıştır. Hasta/hasta yakını, girişime yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu imzalayarak onaylamıştır.
Hastadan Sorumlu Hekimin; Tarih:...../...../..... Adı-Soyadı: İmzası: Saat:.....