Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Sayın hasta /hasta yakını;

Bu belge ve açıklayıcı konuşma ile size önerilen cerrahi girişimin tanımı, gerekliliği, riskleri, tedavi seçenekleri, tedavi uygulanmasa karşılaşabileceğiniz sonuçlar hakkında bilgi verilmektedir.

HASTALIĞIN /İŞLEMİNTANIMI: Bilateral Tuba uterina ligasyonu (her iki tüpün bağlanma) ameliyatının rahim ile yumurtalıklar arasında bulunan, döllenmenin gerçekleştiği ve erken gebelik ürününün rahime taşınmasından sorumlu olan tüplerin bağlanıp. kesilerek ve yakılarak (koterize edilerek) yapılan geri dönüşümsüz bir doğum kontrol yöntemi olduğu, operasyonunun, doğum sezeryan ile gerçekleşecek ise aynı seansta veya normal yolla vajinal doğumu takiben yapılacak ise göbek deliği çevresinden yapılan bir kesi ile, doğumun üzerinden uzun zaman geçmiş ise işlemin yaklaşık 30-45 dakika sürebileceği bana anlatıldı.

1.İŞLEMİN KİMİN TARAFINDAN YAPILACAĞI: Op.Dr.: .....

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR: Yeterli çocuk sahibi olduğunu düşünen ve artık çocuk isteği olmayan kadınlarda aile planlaması yöntemi olarak kullanılan bir yöntemdir.

3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

İstenmeyen gebeliktir.

4.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ: Tüp ligasyonuna alternatif olabilecek yöntemler mevcuttur. (rahim içi araç uygulamaları, doğum kontrol hapları, iğneleri, erkeğin tüplerinin bağlanması, kılıf, bariyer yöntemleri gibi)

5.İŞLEMİN RİSKLERİ/KOMPLİKASYONLARI: Diğer operasyonlarda olduğu gibi operasyon esnasında ve sonrasında aşırı kanama, enfeksiyon, ağrı, yara yerinde açılma ve akıntı gibi şikayetler olabileceğini hatta bu gibi komplikasyonlar nedeni ile tekrarlayan operasyonlar geçirmek zorunda kalabileceğimi, bazen operasyon esnasında batın içi yapışıklıklar ve benzeri nedenlerle tüplere ulaşılamadığı için operasyonun tüpler bağlanmadan sonlandırmak zorunda kalınabileceğini ayrıca bu operasyonun tüm diğer doğum kontrolü yöntemleri gibi azda olsa başarısızlık ihtimali olduğunu. (Uygun teknikle yapıldığında 1000 tüp bağlanmasından 3-4'ünde daha sonra gebelik gözlenebilir.) bu yöntem sonrası olası gelişebilecek gebeliklerin dış gebelik olma ihtimalinin korunma yöntemi kullanmadan kalınan gebelilere göre daha yüksek olduğunu ayrıca nadir olarak operasyon esnasında yakın organlarda yaralanma olabileceğini anladığımızı beyan ederiz.

Anestezi: Anestezinin ek riskler getirdiğini biliyorum ama ağrıdan korunmak için ve ağrının geçmesi için planlanan işlem ve ek işlemler için anestezinin kullanılmasını istiyorum.Bana sorulmadan anestezi yönteminin değiştirilmeyeceğinin farkındayım.Her bir anestetik maddenin riskleri olabileceğini anladım herhangi bir anestezi yönteminin kullanılması sonucunda solunum problemleri, ilaç reaksiyonları sinir zedelenmeleri, beyin hasarı ve hatta ölüm gibi komplikasyonların gelişeceğini anlıyorum. Genel anesteziden kaynaklanabilecek diğer risk ve hasarlar ses telleri soluk borusu, dişler ve gözlerde zedelenmedir. Bölgesel (spinal ve epidural) anesteziden kaynaklanabilecek baş ağrısı, uzun süreli bel ağrısı dahil olmak üzere diğer riskleri anlıyorum. Anestezi seçiminde bize önerilen yöntemin anlatıldığını ve en uygun yöntem olduğunu anladığımı beyan eder ve bu konuyla ilgili seçimi sorumlu hekimimize teslim ettiğimizi bildiririz.

Kan ürünleri: Gerekli olduğunda kan ürünleri kullanılmasını kabul ediyorum.

Önceden tahmin edilemeyen durumların tedavisine onay: Hekimimin durumumun gerektirdiği planlanmış işlemden başka ek işlem yapmasını kabul ediyorum.

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: İşlem 30-45 dakika sürüyor.

7.KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

8.HASTANIN SAĞLIĞI İÇİN KRİTİK OLAN YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ:

9.GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLDİĞİ:

10. HASTA ONAM (RIZA, İZİN)

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi / cerrahi tedavi veya tanı amaçlı girişimler konusunda bilgi aldım.
- Tedavi sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Doktorlarımın planladıkları girişim ve/veya tedavilerde, planladıklarına ek girişim ve tedaviler gerektirebilecek durum ya da durumlar ile karşılaşabileceğimi biliyorum.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabilineceği bana anlatıldı.
- Anestezi alacak hastalar için: Durumum aciliyet göstermediği sürece, işlemden önce anestezinin ayrıntılarını bir anestezi uzmanı ile tartışma fırsatım olduğu ve bunun için ayrı bir belge düzenleneceği bana anlatıldı.

Bu belgede tanımlanan girişimin / tedavinin uygulanmasını: ▭ KABUL EDİYORUM.

▭ KABUL ETMİYORUM.

HASTANIN ADI-SOYADI :
İMZASI:

HASTA YAKININ ADI-SOYADI :
İMZASI:

11.DOKTORUN ADI-SOYADI-ÜNVANI: .....İMZASI.....

12 .RIZANIN ALINDIĞI TARİH/SAAT/: .....

Not: Lütfen el yazınızla "2 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum" yazınız ve imzalayınız.

NOT: Bu onam formu iki nüsha olarak doldurulup bir nüshası hastaya verilecek bir nüshası da hasta dosyasına konulacaktır