Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

1.İŞLEM: .....tarafından yapılacaktır.

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR :

Genel anestezi altında, hastalığımın bulunduğu yere göre (sağ veya sol) göğüs kafesinden yan yatar pozisyonda üç ya da dört küçük kesi yapılarak torakoskop adı verilen uzun çubuklarla ameliyat yapılacak ve idrar sondası takılacaktır. Ameliyat sırasında bir ya da birden çok doku örneği alınabilir. Ameliyat sırasındaki cerrahi müdahaleden kaynaklanan olası kanamaları ve hava kaçaklarını vücut dışına almak ve akciğerin mümkün olduğunca genişleyip göğüs kafesini doldurması için bu bölgeye ince bir plastik tüp konulacaktır. Bu tüp hastalığın seyrine göre değişmekle birlikte birkaç gün kalabilir.

3.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLER:

4.UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

5.İŞLEMİN RİSK VE KOMPLİKASYONLARI:

Bu riskler sık görülmez ancak, alışılmadık bazı durumlara ait beklenmedik riskler aşağıda belirtilmiştir.

Kullanmam gereken ilaçların olası yan etkileri ortaya çıkabilir. Bunlar arasında baş ağrısı, bulantı-kusma, ciltte döküntüler veya ishal-kabızlık olabilir.

Aşağıdaki özel riskler ve hastalıklar tarafıma bildirilmiştir;

- Eğer kapalı ameliyat güvenli bir şekilde tamamlanamazsa açık ameliyat gerekebilir.
- Ameliyat sonrası kalpte ritim bozukluğu ve çarpıntı ortaya çıkabilir.
- Ameliyata bağlı kanama meydana gelirse tekrar ameliyata alınabilirim.
- Ameliyata bağlı büyük havayolundan hava kaçağı meydana gelirse akciğerim çökebilir, cilt altına hava kaçabilir ve gerekirse tekrar ameliyata alınabilirim.
- Ameliyat yerim ve akciğerimin alındığı göğüs boşluğum mikrop kapabilir.
- Hastalığım tekrar edebilir.
- Uygulanacak tedavinin durumumu iyileştireceğinin garantisi olmadığını ve daha da kötü olma ihtimalimin olduğunu anladım.
- Ameliyatım sırasında veya sonraki günlerde ölüm riski bulunduğunu anladım.

Bana bildirildiği üzere; sigara içmek, aşırı kilolu olmak, şeker hastası olmak, yüksek tansiyon hastası olmak veya önceden kalp hastası olmak yukarıdaki riskleri arttırabilir.

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: .....

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

8.HASTANIN İŞLEM ÖNCESİ VE SONRASI DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR İLE DİKKAT EDİLMEMESİ DURUMUNDA YAŞANABİLECEK SORUNLAR:

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 : HASTA YAKININ ADI-SOYADI :

İMZASI: 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. (Bu onam formu iki nüsha olarak doldurulup bir nüshası hastaya verilecek bir nüshası da hasta dosyasına konulacaktır)