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 TANIMI:

Saç ekimi ameliyatı, ensenizdeki saçlı deriden alınan parçanın uygun şekilde hazırlanarak, gerekli görülen alana yerleştirilmesi işlemidir. Bu ameliyatın amacı saçların yok olduğu veya azaldığı bölgelere olabildiğince ekim yaparak şu anki durumdan daha iyi bir görüntüye ulaşmaktır. Hiç saçı dökülmemiş, gür saç yapısına sahip bir görünüme ulaşmak çoğu zaman olanaksızdır. Ulaşılacak sonuç cerrahi yöntemin başarısı kadar saç tellerinizin kalınlığına, şekline, rengine ve saç dökülme miktarınıza bağlıdır. Alınabilecek en iyi sonuca ulaşmak için 2. veya 3 seans operasyon gerekebilir.

1. **.İŞLEMİN KİMİN TARAFINDAN YAPILACAĞI: .....**tarafından yapılmaktadır.
2. **.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR:** Kozmetik olarak daha estetik bir görüntü sağlanması.
3. **.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:** Kozmetik amaçlı bir ameliyat olduğundan sağlık açısından herhangi bir sorun oluşturmaz.
4. **VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:** Alternatifi yoktur.
5. **.İŞLEMİN RİSKLERİ/KOMPLİKASYONLARI:**

Bu ameliyat lokal anestezi altında yapılacaktır. Bu anesteziye bağlı alerji veya ilaç reaksiyonu nadiren de olsa görülmekte ve ölümcül olabilmektedir. Üstelik rutin testlerle duyarlı kişiler önceden saptanamazlar. Ancak bu istenmeyen durumlar önceden alınan tedbirler sayesinde, başarıyla tedavi edilebilirler ve hastaya zarar verecek bir durum olma olasılığı son derece azdır.Ensedeki verici alanda yara enfeksiyonu ve benzer nedenlerle yara iyileşme sorunu yaşanabilir. Ancak saçlı derinin iyi kanlanması nedeniyle bu tip bir sorun olasılığı düşüktür ve olsa bile kolayca iyileşecektir.Sorunların olasılığını azaltmak için ameliyat sonrasında doktorun önereceği antibiyotik, ağrı kesici ve benzeri ilaçlar aksatılmadan kullanılmalı, pansuman ve bandaj düzenli olarak uygulanmalıdır. Ameliyatla ilgili herhangi bir sorun olduğunda, sorunun kaynağını ve çözümünü en iyi değerlendirecek kişi olduğundan, öncelikle ameliyatı yapan doktorla görüşülmelidir. Ekilen saçlar yaklaşık 3–4 ay sonra çıkmaya başlayacaktır. Ekim yapılan saçların bir kısmı tutmayabilir. Buna bağlı olarak bir kısım ekim yerlerinin izi görülebilir. Ancak bu sorun kişinin görünümünü bozacak ölçüde olmaz.

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: Ameliyat 4 - 12 saat kadar sürecektir.

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