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

o İşlemden beklenen faydalar:
Ön çapraz bağ, diz ekleminde femur ve tibia kemiklerini birbirine bağlayan yapılardan birisidir. Dizin normal işlev görmesi için çok önemli olan bu bağ, tibia kemiğinin anormal bir şekilde öne doğru yer değiştirmesini engelleyen en önemli yapıdır. Ön çapraz bağ yaralanmaları, genellikle sabit ayak üzerinde ani dönme hareketi sırasında ortaya çıkar. Sıklıkla hastanın kendisinin yaptığı bir hareket sırasında olur. Daha nadiren dize gelen doğrudan darbeler, trafik kazaları, yüksekten düşme ve endüstriyel kazalar sonrasında ön çapraz bağ yaralanmaları ortaya çıkabilir. Bu durumda, ön çapraz bağ yaralanmalarına arka çapraz bağ, yan bağlar ve menisküslerin yaralanmaları da eklenebilir Önce bağ rekonstrüksiyonunda (birşeyin yeniden yapılandırılması) kullanılacak olan doku alınır, bu dokuya greft adı verilir. Yeni bir çapraz bağ yapmak üzere gerekli olan doku (greft) uyluk (hamstring) tendonları ya da diz önünden (Patellar ya da Quadriceps tendon) alınacaktır ya da hazır allogreft (ölmüş birisinden hazırlanmış olan doku parçası) kullanılır. Daha sonra diz artroskopisi yapılarak eklem içindeki diğer yapılar değerlendirilir. Menisküs ve eklem kıkırdağında yaralanma varsa gerekli girişim yapılır. Daha sonra diz eklemindeki kemiklere tüneller açılarak, yeni bağın geçeceği yol hazırlanır. Bu tünellerin içinden greft geçirilerek uygun gerginlikte kemik tünellerin içinde implantlar yardımıyla tespit yapılır. Bunun için metal veya eriyebilen vidalar, çapraz çiviler ve u şeklinde çiviler kullanılır. Bağı yerinde tutan bu vida ve çiviler rahatsızlık vermediği sürece ömür boyu vücutta kalabilir ve çıkartılmaları gerekmez.

o İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:
Diz eklemi instabilitesi nedeniyle ilerleyici eklem hasarı olabilir. Ön çapraz bağ kopması olan dizlerde yüzme, bisiklet gibi sporlar yapılabilir; ancak futbol, basketbol, hentbol, voleybol, kayak gibi ani sıçrama, dönüş ve hızlanmaların olduğu sporların üst düzeyde yapılması mümkün değildir. Eğer sporcu ön çapraz bağı olmadan bu sporlara devam etmek isterse yeni yaralanmalar ve dizdeki hasarın artması riski çok yüksektir.

o Varsa işlemin alternatifler:
Açık yöntemle yapılan ön çapraz bağ tamiri ameliyatı. Her türlü riski ve oluşabilecek diğer eklem hasarlanmalarını göze alarak ameliyat olmamak. Uygun bir fizik tedavi almak.

o İşlemin riskleri-komplikasyonlar:
a) Cerrahi işlem sırasında kanama olmaması için uyluğa sarılan turnikenin (tansiyon aletindeki kola sarılan ve hava ile şişirilen manşete çok benzer) sıkmasına bağlı, uygulanan bölgedeki kas ve sinirlerin baskısı sonucunda uyuşukluk ve kuvvet kayıpları olabilir. Bu durum kalıcı ya da geçici olabilir.
b) Turnikenin uygulandığı bölgedeki ciltte hasarlar, cilt ölümleri (nekroz) gelişebilir. Bunlar pansuman tedavisi, ilave ameliyatlar ve deri greftlemesi (nakli) gerektirebilir.
c) Greftin (konan çapraz bağın) tekrar kopması söz konusu olabilir. Bu durum ilave ameliyatları gerekli kılabilir.
d) Diz enfeksiyonları gelişebilir ki; bu, greftin (konan çapraz bağın) ameliyatla yıkanmasını yada tamamen çıkarılmasını gerektirebilir ve hareket kaybı ile sonuçlanan eklem sertliklerine yol açabilir.
e) Yapılan ameliyata rağmen dizinizde ameliyattan önceki bulgularınız devam edebilir.
f) Eklem sertiliği (hareket kısıtlılığı). Bu durum kalıcı ya da geçici olabilir.
g) Ağrının daha da artmasıyla sonuçlanan ve cerrahi işleme anormal bir ağrı cevabı gelişebilir.
h) Ameliyat yarasına bağlı bölgesel duyu ve renk değişikleri.
i) Bazı hastalarda, yara iyileşmesi anormal olabilir ve iyileşme dokusu (scar- nedbe) kalın ve kırmızımsı-morumsu olabilir.
j) Şişman (obez) hastalarda yara yeri enfeksiyonu, göğüs (akciğer) enfeksiyonu, kalp akciğer komplikasyonu ve tromboz (toplar ve atar damarlarda pıhtı oluşması) komplikasyon ihtimali daha fazladır.
k) Sigara içen hastalarda yara yeri enfeksiyonu, göğüs (akciğer) enfeksiyonu, kalp akciğer komplikasyonu ve tromboz (atar ve toplar damrlarda pıhtı oluşması) komplikasyon ihtimali daha fazladır.

Genel riskler ve komplikasyonlar:
a) Akciğerin bir bölümü sönebilir (kollaps-collapse) ve buna bağlı olarak da akciğer enfeksiyonu gelişmesi söz konusu olabilir. Bunlara bağlı antibiyotik ve diğer ileri tedavi işlemleri gerekebilir.
b) Ağrı ve şişmeyle seyreden bacak damarları içinde kanın pıhtılaşması (erin ven trombozu) gerçekleşebilir. Küçük bir ihtimal de olsa oluşan bu pıhtının bir kısmı kopup bir başka organın atar damarını tıkayabilir. Özellikle Akciğer tıkanmaları ölümcül seyredebilmektedir.
c) Kalbin zorlanmasına bağlı kalp krizi ve inme gelişmesi
d) Ölüm.

o İşlemin tahmini süresi: ..... *(Hekiminiz durumunuza göre ayrıca bilgilendirme yapacaktır.)*

o Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar :
Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer kalp beyin böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle ÖLÜM TEHLİKESİ ortaya çıkabilir. Ameliyat öncesinde ve sonrasında, tedavi gördüğünüz klinikte verilen ilaçların, ilaca bağlı olarak çok çeşitli toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle ÖLÜM TEHLİKESİ dâhil olmak üzere birçok etki ortaya çıkabilir.

o Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar :
Ameliyatın uygulanacağı günden önceki gece saat 24.00 'ten sonra hiçbir şey yenilip içilmemeli ancak kronik hastalık nedeniyle (şeker hastalığı, yüksek tansiyon, kalp yetmezliği) kullanılmakta olan ilaçlar ameliyat günü sabahı erken saatte, beraberinde az miktarda su ile içilmelidir. Ameliyattan önceki 1 hafta boyunca aspirin gibi kanamayı arttırabilecek ilaçlar kullanılmamalıdır. Aktif üst solunum yolu enfeksiyonu halinde ameliyat yapılamaz.

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.)