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:
Total kalça protezi: kalça ekleminin yeniden düzenlenerek uyluk baş –boyunun çıkarılması. Kalça eklemi çatısının ve uyluk baş-boyunun yeniden yapılandırılıp yerine protez konulması.
Önerilen tedavinin potansiyel sonuçları: Hastalığın evresi, tipi, ortaya çıkış süresi uygulanan tedavinin sonuçlarını doğrudan etkilemektedir. Hangi evrede hangi tedavinin seçileceğine hastanın yaşına, beklentilerine, şikâyetlerine ve klinik olarak durumuna bakılarak karar verilir. Genelde yüksek başarı oranı bulunmakla beraber ağrının tekrarlaması veya fonksiyonel kısıtlılıklar görülebilir

o İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:
Hastalık ilerledikçe uygulanacak tedavinin başarı şansı düşebilir. Ancak kalça hastalıklarının hangi kriterlere göre ve ne hızda ilerlediği, hastalığa ve hastaya göre değişebilmektedir.

o Varsa işlemin alternatifler:
Ağrı kesici ilaçlar veya fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları denenebilir.

o İşlemin riskleri-komplikasyonlar:
Günümüzde uygulanan her tedavi yönteminde (cerrahi veya cerrahi olmayan) olduğu gibi bu yöntemin de hastaya getirebileceği tedaviye özel birtakım riskleri bulunur. Yara yerinde akıntı, yüzeyel ya da derin hematom (kan toplama) gelişmesi, yara yerinin geç iyileşmesi, yara dudaklarının açılması Derin ven trombozu (toplardamarlar içinde pıhtılaşma) ve trombo-emboli (pıhtının kalp, akciğer ve beyin gibi organlara giderek kalp krizi, nefes darlığı, felç gibi yaşamı tehdit eden olaylara neden olması) Ameliyat sonrasında kısa süre sonra veya yıllar sonra kalça ekleminde enfeksiyon (iltihap) Damar yaralanması Cerrahi sonrasında oluşabilecek şişliğe veya bazen cerrahi sırasında, sinir basısı veya harabiyeti nedeniyle, bazı sinirlerin geçici veya kalıcı olarak zedelenmesine yol açabilir. Protez çevresi kemikte ameliyat içerisinde veya sonrasında kırıklar oluşabilir. İleriki yıllarda kullanılmaya veya enfeksiyona bağlı protez parçalarında aşınma veya gevşeme Geçici veya nadiren kalıcı olarak altta yatan nedene de bağımlı olmak kaydıyla, ağrı ve bulgular sürebilir. Yaraların iyileşmesi bazı hastalarda farklılık gösterir ve ameliyat kesileri çevresinde sertlik, kızarıklık ve kötü görüntülü iyileşmiş yara dokusu ortaya çıkabilir. Özellikle şişman hastalarda, yara iltihabı, akciğer iltihabı, kalp ve akciğer problemleriyle daha sık olarak karşılaşılmaktadır. Keza sigara alışkanlığı olan hastalar da kalp-akciğer, yara iyileşmesi gibi konularda daha fazla riskle karşı karşıyadır.

o İşlemin tahmini süresi: Bu operasyonun tahmini süresi 120-150 dakika olup, bireysel faktörlere göre değişebilmektedir. *(Hekiminiz durumunuza göre ayrıca bilgilendirme yapacaktır.)*

o Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar :
Kullandığınız ilaçlar (özellikle de aspirin gibi kanın pıhtılaşmasını engelleyici olanlar), mevcut ya da geçirilmiş önemli hastalıklarınız ve ilaç alerji durumunuz hakkında doktorunuza bilgi veriniz. İşlem bittikten sonra anestezi ilaçları kesilecek ve yavaş ve sakin bir şekilde uyanmanız sağlanacaktır. İşlem sonrası dönemde ağrınızın olmaması için işlem sırasında ağrı kesici ilaçlar serum içine konularak verilecektir. Buna rağmen ağrınız olursa yine serum içinden ya da intramüsküler (kalçadan) veya intravenöz (damar içinden) ağrı kesici ilaç verilecektir. Lütfen doktor ve hemşirenizin verdikleri dışında ilaç kullanmayınız.

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.

Ameliyat sonrası fizik tedavi ve rehabilitasyon görmek gerekebilir ve bu süreç de ameliyatın başarısını etkiler. Normal yaşama ve günlük aktivitelere dönebilmek için gerekli olan süre: Mümkün olduğu kadar erken sürede harekete başlanılacaktır. Ev içi yardımsız faaliyetlere dönüş 3-4 hafta, ev dışı faaliyetlere dönüş ise 6-8 haftayı bulabilmektedir. Tedavi sonrası sağlığım için istenilen yaşam tarzı ve evde bakım şekli: Ameliyattan sonra 3 hafta süre ile yürüteç (walker) kullanılması gerekebilir. Hastaya göre değişebilmekle bereber 3-6 hafta süre ile varis çorabı kullanılması gerekebilir. Hemen veya belirli bir süreç sonunda fizik tedavi ve rehabilitasyona başlanması gerekebilir veya sadece ev içi öneri-egzersizlerle yetinilebilir. Aktivite düzeyiniz ve normal hayata dönüş süreciniz yapılan müdahale çeşitliliğine göre farklılık gösterecektir. Bunların çoğu ameliyat sonrasında ameliyatı gerçekleştiren ekip tarafından belirlenecek ve netleşecektir.

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.)