Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Bu form, botulinum toksinin (botox ve dysport) uygulaması ve bunların olası risk ve komplikasyonları (istenmeyen sonucları) hakkında bilgilendirmeye yöneliktir. Lütfen formu dikkatlice okuyunuz. Sorularınız ya da anlamadığınız noktalar varsa lütfen doktorunuzdan yardım isteyiniz.

1.İŞLEMİN KİM TARAFINDAN YAPILACAĞI:DR.....

Botulinum toksininin ilgili kas içine verilmesiyle uygulanan bir enjeksiyon yöntemidir. Botulinum toksini, çizgileri ve kırışıklıkları oluşturan hareketlerden sorumlu yüz kaslarına çok az miktarda enjekte edilir. Bu enjeksiyon kasları zayıflatır, böylelikle ilgili çizgiler ve kırışıklıklar azaltılır. Cilt yüzeyindeki ince yapı değişiklikleri ve dinlenme halinde mevcut olan çizgiler için çok daha az etkilidir. Kaslardaki gevşeme 3-6 ay kadar sürer, yani etkinin devamı için düzenli bir şekilde tekrar edilmesi gerekir. Hedeflenen kaslara uygulandıktan sonra etkisi 3-5 gün içinde ilerleyici bir şekilde artar ve 10-12 gün içinde tamamlanır. Bu süre boyunca uygulama yapılan bölgelerde asimetri fark edebilirsiniz, ancak ilaç etkisini gösterdikçe bu durum kendiliğinden düzelecektir. Botoks kırışıklık giderme, kol altı terleme ve son dönemde de migren tedavisinde de kullanılmaktadır. Tam olarak anlaşılamayan nedenlerden ötürü bazı kişiler botulinum toksininin etkilerine karşı daha az duyarlı ve dirençlidir. Bu kişilerde botulinum toksini etkisi beklendiği kadar iyi veya uzun süreli olamayacağı gibi hiç etkisi de görülmeyebilir. Bundan dolayı uygulamanın sonuçlarıyla ilgili herhangi bir garanti verilemez.

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALARI:

3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

4.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

5.İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI:

BOTULİNUM TOKSİN UYGULAMASI SONRASI GELİŞEBİLEN YAN ETKİLER

- Baş ağrısı
- Yorgunluk
- Bulantı
- Morarma
- Göz kapağında düşme
- Kaşlarda düşme
- Çift görme
- Kızarıklık, ağrı
- Şişlik, kas seğirmesi
- Alerjik reaksiyonlar (anafilaksi, ürtiker, nefes darlığı)
- Üst solunum yolu enfeksiyonu, nezle

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ:

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

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

UYGULAMA ÖNCESİNDE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

- Uygulamaya gelirken lütfen iyice dinlenmiş olarak geliniz.
- Uygulama öncesinde alkollü içecekler tüketmeyiniz.
- En az üç gün öncesinden; ginko biloba, kan sulandırıcı ilaçlar, yeşil çay, aspirin ve non-steroid antiinflamatuar (romatizmal) ilaçlar kesilmelidir.

UYGULAMA SONRASINDA DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN HUSUSLAR

- Hamilelikten kaçınınız veya etkili bir gebelik yöntemi kullanınız.
- Emzirmekten kaçınınız.
- Uygulama sonrasında en az dört saat boyunca yatar konuma gelmeyiniz, öne-aşağıya eğilmeyiniz.
- Uygulama alanına en az 1 hafta masaj uygulamayınız
- Kas gevşetici ve antibiyotik kullanmanız gerektiğinde doktorunuza danışınız.

- Beklenmeyen bir etki gelişirse lütfen uygulama yapan doktorunuza başvurunuz.

9.GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLDİĞİ:

	EVET	HAYIR		EVET	HAYIR
Hamilelik riskiniz var mı?	❒	❒	Uygulama alanında enfeksiyonunuz var mı?	❒	❒
Emziriyor musunuz?	❒	❒	İlaç kullanıyor musunuz?	❒	❒
Şeker hastalığınız var mı?	❒	❒	Uygulama öncesinde aspirin veya kan sulandırıcı kullandınız mı?	❒	❒
Kanamaya yatkınlığınız var mı?	❒	❒	Uygulama alanına herhangi bir kozmetik ürün sürdünüz mü?	❒	❒
Sistemik bir enfeksiyonunuz var mı?	❒	❒	Aktif Deri hastalığınız var mı?	❒	❒
HBsAg, HCV, HIV pozitifliğiniz var mı?	❒	❒	Kol altı bölgesinden ameliyat geçirdiniz mi ?	❒	❒
Antibiyotik (aminoglikozid) veya kas gevşetici ilaç kullanıyormusunuz?	❒	❒	Alerjiniz var mı?	❒	❒
Daha önce dolgu uygulaması yaptırdınız mı? Evet ise alerji yada beklenmeyen bir olayla karşılaştınız mı?	❒	❒			
Migren ataklarınız olur mu?	❒	❒			

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 YAKINININ ADI-SOYADI :
İMZASI:

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

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)