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:
Dirseğinizi büktüğünüzde, kolayca elinizde hissedebileceğiniz ve dirseğinizin arkasında kemik çıkıntısına Olekranon denir. Direk cilt altında bir kemiktir. Kaslar veya diğer yumuşak dokularla çok koruması yoktur. Bükülmüş bir dirseğin üzerine düşme sonucu kırılmalar gerçekleşebilir.
Sebepler: Dirsek kırıklarının birçok çeşidi vardır. Dirsek kırıkları yaygın olarak görülür. Bu kırık izole olabileceği gibi karmaşık bir kırığın bir parçası da olabilir.
Bulgular:Ani Ağrı, dirseği tam düzleştirememe, şişme, morarma, dokunma ile hassasiyet, hareket ile ağrı
Dirsek kırıklarında genellikle cerrahi gereklidir. Deplase- ayrışmış kırıklarda düzleştirme imkansızlaşır. Açık kırıkta damardan antibiyotik başlanır, iltihap riski yüksektir. Ameliyatta teknik olarak genellikle anestezi doktorunun kararına göre genel veya lokal olabilir. Cerrahın tercihine göre metal çubuk teller, sadece vidalar ve plak vidalar kemik fiksasyonu (sabitlemesi) için kullanılabilir.
o İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:
Hatalı kaynamalar sonucu eklem hasarları, parçalı kırıklarda enfeksiyonlar, uzun süreli ağrı ve iyileşememe yaşanabilir. Geri dönülemez hasarlar verebilir.
o Varsa işlemin alternatifler:
İşlemin cerrahi dışında alternatifleri durumunuza göre değişmekle birlikte alçı veya diğer alternatif tedaviler bazı durumlarda kullanılamayabilir. (Kırığın boyutu ve bulgularınıza göre hekiminizden bilgi alınız.)
o İşlemin riskleri-komplikasyonlar:
1. Eklem içi kırık olduğu için hareket kısıtlılığı ve kontraktür denilen durum ortaya çıkabilir. Parçalı kırıklarda hareket kısıtlılığı kalma riski daha fazladır.
2. Damar sinir yaralanması olabilir. Sakatlık bırakabilir.
3. Yağ embolisi denilen kırık bölgesindeki yağ pıhtılarının akciğere kaçması sonucu hayati tehlike oluşabilir.
4. Konulan platinlere bağlı dirsek de ağrı ve rahatsızlık olabilir.
5. Enfeksiyon olabilir. Bu yüzeysel ya da osteomyelit denilen kemik iltihabı şeklinde olabilir. Yüzeysel kolay tedavi edilirken kemik iltihabının tedavisi zordur.
6. Konulan platinlerin çıkarılması için ikinci bir ameliyat gerekebilir.
7. Ameliyattan sonra ağrı olabilir. Aşırı nedbe dokusu gelişebilir.
8. Hastada ameliyattan sonra sudeck atrofisi denilen kemik erimesi ve ağrı ile seyreden durum oluşabilir.
9. Myositis ossifikans denen dirsek de aşırı kemikleşme olabilir. Bu dirsek hareketlerinin tamamen kaybına yol açan ağrılı bir durumdur.
10. Wolkman’ın iskemik kontraktürü denilen önkol kaslarının nekrozu ile oluşan durum oluşabilir. Özellikle el ve el parmaklarında sakatlık bırakabilir.
11. Parçalı kırıklarda ameliyat tan sonra redüksiyon kaybı olabilir. Tekrar ameliyat gerektirir.
12. Ameliyattan sonra dirsek de kireçlenme olabilir. Hareket kısıtlılığı yapabilir.
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.)