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/İŞLEMİN TANIMI: Ameliyat genel ya da bölgesel anestezi verilmesini takiben tek ve büyük bir kesi ile ya da üç küçük kesi ile omuza ulaşılarak omuzun üst kısmındaki kemik tıraşlanılacak, kopan ya da dönen tendonlar (lifler) onarılacak.

1. **.İŞLEMİN KİMİN TARAFINDAN YAPILACAĞI: Op.dr.....**
2. **.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR:**

3. **.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:**

Ameliyatın yapılmaması durumundan omuzda hareket kısıtlılığı, kireçlenme, omuzda donma, kalıcı sakatlık oluşabilir.

4.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ: Alternatif tedaviler olarak, fizik tedavi, egzersiz, ağrı kesici ilaç seçenekleri anlatıldı.

5.İŞLEMİN RİSKLERİ/KOMPLİKASYONLARI:

Cerrahi İşleme Ait Genel Riskler:

Genel riskler aşağıdaki ihtimalleri içerir:

- Akciğerin bir bölümü sönebilir (kollaps-collapse) ve buna bağlı olarak da akciğer-göğüs enfeksiyonu gelişmesi söz konusu olabilir. Bunlara bağlı antibiyotik ve diğer ileri tedavi işlemleri gerekebilir.
- Ağrı ve şişmeyle seyreden bacak damarları içinde kanın pıhtılaşması (Derin ven trombozu) Küçük bir ihtimal de olsa oluşan bu pıhtının bir kısmı kopup bir başka organı tıkayabilir. Özellikle Akciğer tıkanmaları ölümcül seyredebilmektedir.
- Kalbin zorlanmasına bağlı kalp krizi ve inme gelişmesi.
- Ölüm.

Bu Cerrahi İşleme Ait Riskler:

Cerrahi işleme ait aşağıda yazılan bazı risk ve komplikasyonlar bulunmaktadır:

- Bu ameliyat mevcut durumu düzeltmeyebilir. Bu da kolda zayıflığa yol açabilir ve kolu başın üst kısmına çıkarılamamasına sebep olabilir.
- Kolun üst kısmındaki kaslarda hissizlik ve felce sebep olabilir ve bu durum kalıcı olabilir.
- Omuz ekleminde enfeksiyon (iltihap) gelişebilir ve bu durumun tedavisi için antibiyotik tedavisi ve ameliyat gerekebilir.
- Ameliyat sonrası omuzda şişlik gelişebilir ve buna bağlı basıncın azaltılması için ameliyat olması gerekebilir.
- Ağrının daha da armasıyla sonuçlanan ve cerrahi işleme anormal bir ağrı cevabı gelişebilir.
- Cerrahi kesiler omuzda renk ve his değişikliklerine sebep olabilir.
- Bazı insanlardaki yara iyileşmesi problemlerine bağlı olarak kesi yerlerinde kırmızı, kalın ve ağrılı bir yara izi olabilir.
- Kilolu hastalarda; yara enfeksiyonu, göğüs enfeksiyonu ve pıhtılaşma sorununa bağlı kalp ve akciğer problemlerinde artmış risk mevcuttur.
- Sigara kullanan hastalarda; yara enfeksiyonu, göğüs enfeksiyonu ve pıhtılaşma sorununa bağlı kalp ve akciğer problemlerinde artmış risk mevcuttur.
- Kalıcı sakatlık oluşabilir.

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: Ortalama 45 - 60 dakika arasındadır.

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 : HASTA YAKININ ADI-SOYADI :

İMZASI: 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)