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

1.Debridman-Amputasyon Revizyon Ameliyatı Nedir ?
Çeşitli nedenlerle (şeker hastalığı, damar tıkanıklığı, bası ezilme sonucu gelişen dolaşım bozuklukları, yanık, kaza sonucu gelişen yaralanmalar vb.) vücudunuzda oluşmuş, diğer yöntemlerle tedavi edilemeyen, yaraların, hasarların tedavisi amacıyla yapılacak cerrahi girişimlerdir.
Debridman: Yara çevresindeki ölü doku, kabuk, iltihaplı bölümler vb.nin kesilerek yara çevresinin sağlam dokuya ulaşana kadar temizlenmesi işlemidir.
Amputasyon: Dolaşımı olmayan veya bozuk olan uzuvların (parmak, el ayak, kol, bacak) dolaşımı olmayan bölge sınırından kesilmesi işlemidir.
Revizyon: Yaralı, hasarlı vücut kısımlarının çeşitli girişimlerle düzeltilmesi işlemidir.
2.Debridman-Amputasyon Revizyon Ameliyatı Nasıl Yapılır?
Lokal (bölgesel) ya da genel anestezi ile yapılır. İşlemler sırasında; yara çevreleri dolaşımı sağlam olan doku sınırına kadar, tüm ölü doku, kabuk vb. oluşumlardan temizlenir. Apse bulunan yerler açılarak içerisi boşaltılır. Yumuşak dokuda ve kemiklerdeki enfekte (mikroplanmış) bulunan kısımlar cerrahi olarak çıkarılır. Dolaşım olmayan veya dolaşımı bozuk alanlar kesilebilir. Uygun olan yaralara deri yaması (greft) veya doku transferi (flep) yapılabilir. Bu ameliyatlarda müdahale edilen yerlerde kalıcı izler (skarlar) kalır. Bu ameliyatlar sonunda kalan skarın (nedbe) tamamen yok edilmesi söz konusu değildir

o İşlemden beklenen faydalar:
Hasarlı vücut dokularının uzaklaştırılması, yara yerinin temizlenerek enfeksiyonlardan arındırılması ve zamanla onarımın sağlanması.

o İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:
Enfekte olan (mikroplanan) yarada mikropların çevreye ve kana karışması ile sizin sağlığınızı tehdit eder boyutlara (genel sepsis tablosu gibi) gelebilir.

o Varsa işlemin alternatifler:
Yaralar pansuman ile tedavi edilmeye çalışılabilir. Ancak dolaşım olmayan veya dolaşımı bozuk alanların pansumanla tedavisi yeterli olmayacaktır.

o İşlemin riskleri-komplikasyonlar:
Aşağıda anlatılanlar bu operasyonda görülebilecek Olası riskler, komplikasyonlardır. Amputasyondan sonra kalan dokuda yetersiz dolaşım olabilir. Bu durumda amputasyon (kesme) seviyesinin yukarı çıkması gerekebilir.
Enfeksiyon: Yara enfekte (mikroplanabilir) olabilir. Bu durumda uzun süreli yara bakımı ve antibiyotik vermek gerekebilir.
Ampute (kesilen)olan vücut kısmının var olduğunu zannedip ağrı hissedebilirsiniz. Bacağın veya kolun kalan kısmı fonksiyon açısından yetersiz olabilir. Protez kullanımında zorluklar çekilebilir. Protez kullanımına bağlı cilt kaybı oluşabilir. Bazı cerrahi girişimler gerekebilir. Oluşan skar kalın, kırmızı ve ağrılı olabilir. Fizik tedavi ve egzersizler önerilebilir. Ameliyattan sonra normal günlük aktivitelerini yerine getiremeyebilirsiniz.
Kanama: Ameliyat alanında ameliyat sonrasında kanama görülebilir.
Morarma-şişme: Ameliyat sonrasında ameliyat sahasında şişme (ödem) ve morarma olabilir.
Duyu: Ameliyat sonrası ameliyat alanında duyu bozuklukları ve hissizlik olabilir.

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.

Doktorunuzun belirlediği zamanda pansumanlara gidiniz ve dikişlerinizi zamanında aldırınız. Dikişleriniz olduğu sürece havuza denize girmeyiniz Taburculuk esnasında ameliyat sonrası tavsiyelere uyunuz, yara yerinde morarma, kızarıklık şişlik akıntı geliştiği zaman ya da beklenmeyen durumlarda doktorunuza başvurunuz. İlaçlarınızı doktorunuzun önerdiği şekilde önerdiği zamanda ve önerdiği sürede alınız. Kontrol randevularınızı aksatmayınız. Fizik tedavi sürecine uyunuz.

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.)