Hasta Adı-Soyadı: .....Protokol No: .....

Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tanı ve/veya tedavisi için size önerilen tüm tıbbi ve/veya cerrahi uygulamalar konusunda bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak uygulamaları kabul etmek ya da etmemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

İşlem Op. Dr ..... tarafından yapılacaktır.

İşlem yaklaşık olarak 15 dakika sürecektir.

Bu açıklamanın amacı, sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda sizi bilinçlendirerek alınacak karara katılımınızı sağlamaktır. Arzu ederseniz, sağlığınızla ilgili tüm bilgi ve dökümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir. Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirmeyi

reddedebilirsiniz.

Yapılacak İşlem (Hastanın kendi sözcükleriyle yazılmalıdır):

Hastalığınıza tanı konulabilmesi için Sistoskopi ve üreteral jj stent takılması işlemi gerekmektedir.

Sistoskopi işlemi, mesanenin incelenmesi (muayenesi) için teleskop benzeri aletlerin yardımıyla idrar yolundan mesanenin içerisine girilerek yapılmaktadır. Bu aletler doktorunuzun mesanenin içerisini görmesini, üretrayı (idrarı mesaneden dışarıya taşıyan yol) ve erkek hastada prostatın incelemesini sağlar.

Üreteral jj stent takılması işleminde üreterin (böbrekten idrarı mesaneye taşıyan kanal) mesanede açıldığı delik bulunur ve delikten içeriye böbreğe kadar uzanabilen bir kateter (tüp) takılır..

Bu girişimin anestezi verilerek uygulanacaksa “Anestezi Öncesi Hasta

Bilgilendirme Formu ve Anestezi Uygulanacak Hasta Onam Formu” ile size bilgi verilip onayınız alınacaktır.

İşleme ait Riskler:

Sistoskopi Riskleri:

. İşleme bağlı olarak nadiren üretra (idrarı mesaneden dışarıya taşıyan kanal)

yaralanabilir. Yaralanma nedeniyle üretrada (idrarı taşıyan kanalda) oluşacak hatalı bir kanal idrar yaparken zorlanmanıza veya idrar yapamamanıza, idrarın uzun süreli sızıntı şeklinde kaçmasına ya da uzun dönemde üretrada darlık gelişmesine neden olabilir.

. İşlem sırasında mesane yaralanması nadir görülen bir durumdur ve cerrahi girişim gerektirebilir.

. Mesane çıkışında oluşacak ödem (dokuda su tutulması ve şişme) nedeniyle idrar yapılamazsa mesanede biriken idrarın oluşturacağı basınç artışı ağrıya yol açacaktır. Bu sorunun giderilmesi için üretral kateter (idrar sondası) takılması gerekebilir. . Gereken önlemlerin alınmasına rağmen işlem sırasında değişik kaynaklardan gelen mikroplar kan akımına karışarak ağır enfeksiyon tablosuna (septisemi) yol açabilirler. Sorunun giderilmesi için antibiyotik tedavisi uygulanır.

. Mesane ya da idrar yollarından köken alan kanama idrar rengini birkaç gün süreyle boyayabilir ve bazen idrar akımını da engelleyebilir.

. İşlemden sonraki birkaç gün süreyle geçici olarak idrar yaparken ağrı ve yanma hissedilebilinir.

Üreteral jj stent takılması Riskleri:

.

. Üretere yerleştirilen kateter üreter duvarını delerek dışa çıkabilir. Delinmenin yerine ve büyüklüğüne bağlı olarak ek girişim yapılmadan işlem sonlandırılabilinir

. Nadiren üreter hasar görebilir. Darlıklar oluşabilir ve ek cerrahi girişim gerekebilir.

Hasta/Koruması/Vekili tarafından Tebliğ:

Doktor/sorumlu sağlık personeli tarafından tıbbi durumum hakkında bilgilendirildim. Hastalığımın teşhisi ile ilgili yapılacak olan sistoskopi ve

(üreteral stent çekilmesi) konusunda bilgi aldım.

Oluşabilecek komplikasyonlar ve olası riskler ayrıntıları ile anlatıldı.

Bu işlemi reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin olabileceği, bu işlem yerine uygulanabilecek bir başka tıbbi yöntemin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.

İşlemin maliyeti konusunda gerekli bilgiler bana anlatıldı.

Doktoruma hastalığım ile ilgili soruları ve aklımdaki çekinceleri ilettim. Bunlar doktorum tarafından cevaplandı ve tatmin edici şekilde bilgilendirildim.

Bu girişim ile mevcut durumumda düzelme olmama ihtimali olduğunu biliyorum.

Acil ve beklenmedik durumlarda onayım olmaksızın kan ve kan ürünleri uygulamalarına izin veriyorum.

Bu işlem sırasında gerekirse doktorum tarafından konsültan doktor çağrılabileceğini ve

ilave girişimler uygulanabileceğini biliyorum.

Operasyon sonrası yakınmalarınız olması durumunda mesai saatleri içinde Üroloji

polikliniğimizden diğer zamanlarda ise hastanemiz acil servisinden tıbbi yardım ve destek alabilirsiniz

Operasyon sırasında fotoğraf ya da video görüntülerinin alınabilmesine ve bunların kimliğim ortaya çıkmayacak şekilde eğitim amaçlı kullanılmasına izin veriyorum.

Hastalığımla ilgili klinik bulgu, tetkik, tedavi ve sonuç bilgilerinin tüm kimlik bilgilerim gizli kalmak koşuluyla, geriye veya ileriye dönük bilimsel çalışmalar için kullanılmasına ve yayınlanmasına izin veriyorum.

İşlemin klinikte çalışan başka bir hekim tarafından da uygulanabileceğini kabul ediyorum.

Bu bilgiler ışığında, yukarıda açıklanan sistoskopi ve (üreteral jj

stent çekilmesi) girişiminin şahsıma uygulanmasına / vekili olduğum hastaya

uygulanmasına izin veriyorum.

Tarih :..... /..... /..... Saat :.....

Adı – Soyadı İmza

Hasta / Hasta Yakını (*)

(yakınlık derecesi .....)

Tanık

Sorumlu sağlık personeli

*Hastanın yakını : Vesayeti altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne - baba, bunların bulunmadığı durumlarda birinci derece kanuni mirasçılar .