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

Rahim filmi işleminiz için; Adetinizin başladığı günden sonraki ilk 10 gün içinde yapılacak şekilde randevunuzu ayarlayınız. Aksi takdirde henüz bilinmeyen bir gebeliğe zarar verme olasılığı olabilir. Doktorunuzun tavsiyesi doğrultusunda antibiyotik ve/veya ağrı kesici kullanabilirsiniz. Doktorunuz tarafından aksi önerilmediği taktirde bir gece önceden aç kalmanızda fayda olacaktır. Rahat kıyafetler giymeye özen gösteriniz. İşlem esnasında; röntgen masasına uzanarak, bacaklarınızı karnınıza doğru çekmiş şekilde sırt üstü yatmanız gerekmektedir. Öncelikle jinekoloji uzmanı tarafından ön bir jinekolojik muayene yapılır. Sonrasında spekulum adı verilen ve rutin muayene sırasında kullanılan alet vajene yerleştirilir. Vajen ve rahim ağzının solüsyon ile temizlenmesini takiben rahim ağzı tenekulum adı verilen alet ile tutularak rahmi düz pozisyona getirmek amacıyla çekilir. Rahim ağzına Rubin kanülü adı verilen alet yerleştirilerek kontrast madde rahim içerisine doğru enjekte edilir. Bu kontrast maddenin rahim ve tüplerden geçişinin filmleri çekilir. Daha sonra yerleştirilen aletler sırası ile geri alınarak işlem sonlandırılır. Rahim filminize özel Cerrahi İşlemler aşağıda sıralanmıştır.

- Rahim ağzının zedelenmesi, yırtılması
- Rahim delinmesi, çevre organların zedelenmesi,
- Rahim içine verilen kontrast maddenin alerjik reaksiyonu,
- İşlem sonrasında rahim içinde enfeksiyon,
- İşlem sırasında tüplerin yeterli şekilde değerlendirilememesi

o İşlemden beklenen faydalar:

Rahim içi yer kaplayan lezyon varlığı ve tüplerin açık olup olmadığının anlaşılaması.

o İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:

Mevcut sorununuzun ne olduğunu aydınlatmaya yönelik yapılması önerilen bu işlem yapılmadığında durumunuzun ne olduğu anlaşılamayabilir ve ileride önerilen tedaviniz eksik veya yanlış planlanabilir. Eş zamanlı yapılabilecek bazı girişimler ile tedavinize yönelik işlemler eksik kalabilir. Böylece durumunuz daha kötüye gidebilir.

o Varsa işlemin alternatifler:

Bu işlem dışında, hastalığınız için uygun olan seçenekler doktorunuz tarafından sizin onayınız öncesinde aşağıda belirtilmiş olup; iş bu formdaki onamları vermekle aşağıda yazılı seçenekleri tercih etmemiş olduğunuz kabul edilir. Girişim yapılmadan görüntüleme teknikleri (ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans) kullanılabilir. Ancak bu tetkiklerle de kesin tanıya ulaşılamayabilir. Rahime yapılacak işlem açık veya kapalı (laparoskopi) ameliyatla yapılabilir.

o İşlemin riskleri-komplikasyonlar:

Tedavisiz durumunuzun devam etmesi durumunda riskler ve zararlar olabileceği gibi, sizin için planlanan cerrahi tanısal işlemlerle ilgili de riskler vardır. Cerrahi, medikal ve/veya tanısal işlemlerin tümüne özgü olan enfeksiyon, damarlarda ve akciğerde kan pıhtısı oluşumu, kanama, alerjik reaksiyon, kalp krizi, akciğerlerde havalanma azlığı (atelektazi) ve hatta ölüm olabilir. Burada söz konusu edilen risklerden bazıları oldukça enderdir. Ayrıca burada belirtilen cerrahi girişim riskleri özellikle şişman, daha önce karın ameliyatı geçirmiş ya da mevcut bir hastalığı olanlar (örneğin kalp hastalığı, şeker hastalığı, yüksek kan basıncı) ve sigara içenlerde daha yüksektir.

o İşlemin tahmini süresi: 15 dakika *(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 :

Doktorunuz uygulama öncesi bazı ilaçları kullanmanızı gerekli görebilir. İşlem için genel veya lokal anestezi uygulanması gerekmemektedir. Yine de işlem özel durumlarda genel anestezi altında gerçekleştirilecekse işlemden en az 8 saat önce

hiçbir şey yiyip içmemiş olmanız gerekmektedir.
Hastaların çok büyük bir kısmında işlemden 30-60 dakika önce alınacak olan bir ağrı kesici işlemin rahat ve sorunsuz geçmesini sağlar.
İşlem sonrası önerilen tedaviyi en az üç gün kullanınız. Bu muayene sonrası yağlı, kahverengi bazen ise hafif kanlı akıntınız olabilir. Bu dönemde enfeksiyon gelişmesini önlemek için tampon kullanmayınız. 48 saat cinselilişkiye girmeyiniz. Eğer aşırı kanamanız, ateş, halsizlik ve geçmeyen kasık ağrılarınız olursa doktorunuzla görüşünüz.

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.)