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

Tubal ligasyonun tersine çevrilmesi(tubal reanastomoz), tubal ligasyondan (tüplerinizin bağlanması) sonra fallop tüplerinizi yeniden açan bir ameliyattır. Bebek sahibi olmaya karar verirseniz doğurganlığınızı geri kazanma seçeneği olabilir.

Tüp ligasyonu (bazen "tüplerinizi bağlatmak" olarak adlandırılır), fallop tüplerinizi bağlayarak, keserek veya yakarak hamileliği önleyen bir işlemdir. Bir tüp ligasyonu, fallop tüplerinizi bloke eder, böylece bir yumurta ve bir sperm buluşamaz. Sonuç olarak, döllenme gerçekleşemez. Tüp ligasyonundan sonra hamile kalmak için tek seçenek ya tubal reanastomoz (tüp ligasyonu tersine çevirme ameliyatı) ya da tüp bebek tedavisidir (IVF). Tüp bebek ile hamile kalmak için fallop tüplerine ihtiyacınız yok. Her iki seçeneğin de artıları ve eksileri var. Tubal reanastomoz (tüp ligasyonunun tersine çevrilmesi), tüp ligasyonunu geri almak için yapılan ameliyattır. Bir tüp ligasyonu tersine çevrilmesi, tüplerinizi yeniden bağlar veya yeniden açar, yumurta ve spermin birleşmesi için bir geçiş yolu oluşturur, böylece gebe kalma meydana gelebilir. Bir tüp ligasyonunu tersine çevirerek tekrar hamile kalmanıza izin verir. Tubal ligasyonun tersine çevrilmesi aynı zamanda tubal tersine çevrilmesi, tubal sterilizasyonun tersine çevrilmesi ve tubal reanastomoz olarak da adlandırılır.

Ne tür tüp ligasyonu geri alınamaz?

Fallop tüpünüzün çoğu veya tamamı çıkarılmışsa veya tüpün ucu kesilmişse, tersine çevirmek mümkün değildir. Essure® ve Adiana®, daha önce tüp ligasyonuna cerrahi olmayan alternatifler olarak pazarlanan sterilizasyon cihazlarıdır. Vajinanızdan ve fallop tüplerinize cihazlar sokmayı ve spermin yumurtaya ulaşmasını önlemek için bir tıkanıklık oluşturmayı içeriyordu. Her ikisi de piyasadan çekildi (2012'de Adiana® ve 2019'da Essure®). Bu cihazların fallop tüpleriniz üzerindeki etkileri tersine çevrilemez. Bu ürünleri kullandıysanız ve hamile kalmak istiyorsanız sağlık uzmanınıza görünün.

o İşlemden beklenen faydalar:

Ameliyatın en büyük avantajı, başka herhangi bir doğurganlık tedavisi görmeden her ay hamile kalmayı deneyebilir ve birden fazla hamile kalabilirsiniz.

o İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:

Doğal yollardan gebe kalma şanşı olmaması

o Varsa işlemin alternatifler:

Gebelik istemi mevcut ise bu ameliyatın tek alternatifi tüp bebek(IVF) tedavisidir.

o İşlemin riskleri-komplikasyonlar:

• Enfeksiyon.
• Kanama veya kan pıhtıları.
• Anesteziye alerjik reaksiyon.
• Ameliyat sırasında diğer organlarda hasar.
• Tüp ligasyonunun tersine çevrilmesi, dış gebelik riskinizi artırabilir , ancak genel riskiniz hala çok düşüktür. Dış gebelikler, tüplerin tersine dönmesini takiben gebeliklerin %2 ila %7'sinde görülür. Dış gebelikte döllenmiş bir yumurta (embriyo) rahminiz yerine fallop tüpünüze yerleşir. Dış gebelik, sağlık uzmanınızın ilgilenmesini gerektiren tıbbi bir acil durumdur.

o İşlemin tahmini süresi: 2-3 saat *(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.
Tüp bağlama operasyonunuzun raporunun bir kopyasını doğurganlık doktorunuzla ilk görüşmenize getirmeniz faydalı olacaktır. Tüpleriniz alındıysa patoloji raporunu da getiriniz. Sağlıklı bir hamilelik geçirme şansınızı artırmak için: Mevcut tıbbi sorunların iyi kontrol edildiğinden emin olun. Sigara içme. Alkol ve kafeini azaltın. Folik asit içeren bir multivitamin veya prenatal vitamin alın. Ameliyatınızın olduğu gün evinize gidebileceksiniz. Çoğu insan bir veya iki hafta içinde normal aktivitelerine devam eder. Emin olmak için doğurganlık doktorunuza danışın. Çoğu gebelik, tüplerin ters dönmesini takip eden ilk veya iki yıl içinde gerçekleşir. Hamile kalmaya çalışmadan önce iki adet döngüsü beklemeniz gerekecek.
Ameliyattan bir veya iki hafta sonra cerrahınızla bir takip randevusu planlanacaktır. Bu ziyaretten önce herhangi bir sorun yaşarsanız ne zaman arayacağınız konusunda talimatlar alacaksınız. Olası bir tüp gebelik açısından değerlendirilebilmeniz için gebelik testiniz pozitif çıkar çıkmaz aramanız gerekir. Doktorunuz , fallop tüplerinizin açık kaldığından emin olmak için prosedürünüzden birkaç ay sonra ; Histerosalpingogram (HSG), doğurganlıkla ilgili sorunları teşhis etmek için kullanılan bir X-ışını boya testi planlayabilir.

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.)