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
o İşlemden beklenen faydalar:
Hastalığınız tükürük bezinizde bir tümör(kanser) ve/veya tükürük bezi kanalınızı tıkayan bir taş nedeniyle oluşmuştur. Özelikle tümöre bağlı gelişen durumlarda tedavisiz kalınması halinde tümör çevre dokulara ve uzak organlara yayılarak hayatınızı tehdit eden bir hal alabilir. Taşa bağlı olanlarda ise tedavi olunmaması halinde tekrarlayan enfeksiyonlar ve boyun bölgesinde abseler meydana gelebilir. Tekrarlayan bu enfeksiyonlar yine tümöre neden olabilir. Tümör oluşmasa bile bu enfeksiyonlar çevre alanlara ve kana yayılması sonucu yine hayatı tehdit eden durumlar ortaya çıkabilmektedir.
o İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:
Tedavi amacı ile yapılan tedaviyi/ameliyatı reddetmeniz durumunda, bu kararınıza bağlı olarak hastalığınızın ilerlemesi ve önerilen tedavi yöntemlerinin bile etkisiz kalabileceği göz önünde tutulmalıdır.
Tümörler için: Eğer ameliyat yapılmaz ise tükürük bezinde yer alan tümör çevre dokulara ve akciğer, beyin gibi uzak organlara yayılarak (metastaz) ölüme kadar giden kötü sonuçlara neden olabilir. Tümörün kendisi sinirleri tutarak dil hareketlerinde bozulmaya ve ağız köşesinde hareket bozukluğu ve his kaybına neden olabilir. Tümör ciltten dışarı çıkarak ağrılı, kötü kokulu akıntı ve yaraya neden olabilir.
Enfeksiyon ve taşlar için: Tükürük bezinde yer alan taş sık sık enfeksiyona neden olarak ağrı, şişlik, iltihap, abse gibi istenmeyen durumlara yol açabilir. Tükürük fistülü denilen ciltten tükürük gelmesi durumuna neden olabilir. Ayrıca sürekli tekrarlayan enfeksiyonlarda tümöre zemin hazırlayabilmektedir.
o Varsa işlemin alternatifler:
Tarafınıza önerilmiş olan tedavi/ameliyat, hekiminiz tarafından güncel tıp literatürüne göre size en uygun seçenek olduğu için tarafınıza önerilmiştir. Diğer tedavi seçeneklerinin, en fazla fayda göreceğiniz tedaviler olmayacağı, tarafınıza önerilen alternatif tedavilerin çok geniş bir yelpaze içerisinde risk ve sonuçları olabileceği göz önünde tutulmalıdır. Tükrük bezi tümörleri tedavisi için diğer seçenekler arasından kemoterapi veya ışın tedavisi olabilir. Ancak bu tedavilerin başarısı ameliyattan daha düşüktür.
o İşlemin riskleri-komplikasyonlar:
■Kanama: Ameliyat esnasında veya sonrasında birkaç hafta içinde olabilir. Ameliyat esnasındaki kanama nedeniyle tamponlama yapılarak ameliyat sonlandırılabilir. Ameliyat sonrasında oluşan kanamaları durdurmak için lokal anestezi ile tamponlama veya başka bir ameliyat gerekebilir. Kan kaybı sebebiyle kan transfüzyonu (damardan kan verilmesi) gerekebilir. Cilt altında ve tükrük bezinin çıkarıldığı yerde kanamaya bağlı kan birikmesi (hematom) oluşabilir.
■Enfeksiyon, kanama, ciltte kayıp, iyileşmede gecikme, geçici ve kalıcı nedbe dokusu ve iz oluşumu ortaya çıkabilir. ■Çevredeki sinirlerin yaralanmasına bağlı olarak omuz düşüklüğü, dilde yutmayı ve konuşmayı bozabilen hareket bozuklukları, his kayıpları ve ağız köşesinde hareketsizlik meydana gelebilir. Bunların çoğu geçici olabilmekte ve düzelmesi 1 yılı bulabilmektedir. Ancak bu sorunların kalıcı olabilme ihtimalide vardır.
■Tükürük bezinin tümü çıkarılsa bile geride sağlam veya tümörle bulaşmış doku kalabilir. Tümörün mikroskobik yayılımı nedeniyle tümör tekrar ortaya çıkabilir.
■Kesi yerindeki nedbe dokusu kırmızı, kabarık ve kaşıntılı olabilir. Bununla başa çıkmak zor olabilir ve bazen ilave bir cerrahi girişim gerekebilir.
■Yara yeri enfekte olabilir ve bu durumda şişlik ve ağrı oluşur. Antibiyotik ve gerekirse küçük bir cerrahi işlem olan 'drenaj' uygulanabilir.
■Obez hastalarda yara yeri enfeksiyonu, akciğer enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları ve tromboz

riski artmıştır. ■Sigara içenlerde yara yeri ve akciğer enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları ve tromboz riski artmıştır. Sigara ayrıca yara iyileşmesini de geciktirir.
■Hastalık tedavi edilemeyebilir, yeniden oluşabilir. Bu da tekrar ameliyat veya ilaç tedavileri gerektirebilir.
■Ameliyat sonrasında kemoterapi veya radyoterapi yapılması gerekebilir.
■Ameliyat sonrasında ilerleyen süreçte ikinci bir ameliyat gerebilir.
o İşlemin tahmini süresi: .1,5-2 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.

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.)