HASTANIN ADI-SOYADI :

TARİH :

TEDAVİ YÖNTEMİ HAKKINDA BİLGİ

Mevcut hastalığınızın tedavisi için göz çevresi kaslarına BOTOX UYGULAMASI önerilmektedir. Botox (pürifiye botulinum toksin A) Clostridium botulinum adlı bakteri tarafından üretilen protein yapılı bir maddedir. Botulinum toksininin göz adalelerine enjekte edilmesiyle, enjeksiyon yapılan kasta geçici bir felç, karşı yönde etki gösteren kasta (antagonist) ise aşırı kasılma elde edilmesi ve bu sayede gözün kaz ayaklarının, kırışıklıkların, kaş düşmelerinin önlenmesi sağlanmaktadır. Esansiyel yada hemifasyal spazmı olan hastalarda ise Botox uygulaması aşırı kasılan kasları inhibe ederek

geçici süre kasılmayı engeller ve hasta rahatlar. Enjeksiyonun tekrarı gerekebilmektedir.

İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR, TEDAVİ BAŞARI ŞANSI VE SÜRESİ

Kozmetik nedenli botox uygulamaları yüksek başarı şansına sahiptir, Etkinliği 4-5 ay devam eder. Esansiyel blefarospazmda 3 ay, hemifasyal spazmda 6 ay süreyle kasılmaları engellemektedir. İşlem yaklaşık 5-15 dakika sürer.

TEDAVİ KOMPLİKASYONLARI VE RİSKLERİ

İşlem sırasında oluşabilecek komplikasyonlar:

1. Hemoraji
2. İğnenin göz içine girmesi
3. Pupil dilatasyonu
4. Alerjik reaksiyonlar

İşlem sonrasında oluşabilecek komplikasyonlar:

1. Kaymanın devam etmesi
2. Farklı tipte kayma ortaya çıkması
3. Ağız kenarında geçici yamulma 4 .Üst kapakta geçici düşme

5. Çift görme

İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞABİLECEK SONUÇLAR

Estetik bozukluk devam eder. Blefarospazmda ise hasta kapaklarını açamadığından görme bozulur, entropiyon gelişebilir ,depresyona neden olabilir.

HANGİ DURUMLARDA BOTOKS YAPILMAZ?

Gebelik ve emzirme dönemlerinde botoks yapılmamaktadır; böyle bir durunm varsa mutlaka doktorunuza bilgi vermelisiniz. Kas hastalığı, kas-sinir bileşkesi hastalığı durumlarında botoks uygulanmaz; bu tip bir rahatsızlığınız varsa mutlaka doktorunuza bilgi vermelisiniz. Aminoglikozid grubu ilaç grupları botoks ile etkileşebilir ve etkinliğini artırabilir. Bu grup ilaç kullanımınız varsa doz ayarlaması açısından mutlaka doktorunuza bilgi vermelisiniz.

HASTANIN SAĞLIĞI İÇİN KRİTİK OLAN YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ

Belirli bir ilaca veya gıdaya alerjiniz varsa bunu mutlaka tedavi öncesi doktorunuza bildiriniz. Tedaviniz öncesi veya sonrası başka bir nedenle ilaç veya bitkisel ürün kullanıyorsanız veya yeni kullanmaya başlayacaksanız bunları hekiminize mutlaka bildiriniz. Aspirin veya kan sulandırıcı ilaçlar alıyorsanız cerrahiyi yapacak hekime bildirim yapınız. Mevcut ilaçlarınızı kullanırken size belirtilmeyen bir durumla karşılaşırsanız bunu yine hekiminize bildiriniz. El hijyenine azami özen gösteriniz. Kontrollerinizi ve pansumanlarınızı aksatmayınız. Enjeksiyon öncesi ve sonrası üşütmemeye nezle grip olmamaya özen gösteriniz.

GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBÎ YARDIMA NASIL ULAŞABİLECEĞİ

Sağlık mevzuatımız gereği her bireyin hastane ve hekim seçme özgürlüğü vardır. Hastalığınızı oluşturan konuda, sosyal güvenceniz kapsamında resmi veya özel sağlık kuruluşlarında tıbbi yardıma ulaşabilirsiniz. Hastanemizde 24 saat sağlık hizmeti sunulmakta olup gerektiğinde bizzat hastanemize başvurabileceğiniz gibi hastanemiz santrali veya çağrı merkezi

(Tel: .....) aracılığıyla işlemi gerçekleştiren hekim veya uygun başka bir uzman hekim ile irtibat kurup tıbbi destek alabilirsiniz. Acil durumlarda size en yakın bir sağlık kuruluşunda ya da acil çağrı merkezi (telefon: 112) aracılığıyla tıbbi yardıma ulaşmanız mümkündür.

HASTANIN ONAYI

1. Botox uygulaması diye bilinen işlem bana, doktorum.....tarafından, detaylıca anlatıldı. Doktorum beni tatmin edecek şekilde bütün sorularımı cevaplandırdı ve alternatif tedavi yöntemlerini tarafıma anlattı. Tedavide ve teşhiste bir değişiklik olması durumunda doktorum alternatif tedavi yöntemlerini kullanmakta ve bu hususta yöntem seçmekte serbesttir.
2. Botox uygulamasının tarafıma, uygulanmasına müsaade ediyorum. Cerrahi sonrasında uzun dönem komplikasyon riskini azaltmak için kontrol zamanlarıma ve doktorumun önerilerine uymam gerektiğini anladım ve bu konuda bilgilendirildim.
3. Ameliyatın devamında ve sonrasında öngörülmeyen durumlar meydana geldiği takdirde doktorum ya da yardımcıları bana bilgi vermeden gereken müdahaleyi yapabileceklerdir. Botox uygulanmasıyla birlikte yukarıdaki risklerin söz konusu olduğunu anladım.
4. Doktorumun bana verdiği bilgiler ve sorularıma aldığım cevaplar son derece tatmin edicidir. Tedavi gördüğüm süre içinde tedavimle ilgilenen doktor ve sağlık personeline, doktorumun gerekli görmesi halinde, ameliyat esnasında, her türlü ilacı kullanması, gerekli müdahalenin yapılması, doku alınması için yetki ve izin veriyorum.
5. Tarafıma uygulanan Botox uygulaması sonucu istenmeyen bazı komplikasyonlar oluşabileceğini ve bu sorunlar için yeni tedavilerin gerekebileceğini biliyorum.
6. Doktoruma/Doktorlarıma bana uygulanan tedavi yöntemini, eğitim, araştırma ya da diğer personelin eğitimini arttırma nedeniyle, gözlem ve inceleme yapmasına, operasyonumu videoyla veya fotoğrafla kaydetmesine ve bunları sunumlarında kullanmasına, yayınlamasına izin veriyorum.
7. Bu ameliyat ve tedavi ücreti ile ilgili her türlü bilgi tam ve doğru olarak yetkili kişi tarafından, tarafıma anlatılmıştır.

İşbu muvafakatname TC. Sağlığı Tababet ve Şuabati Sanatlarının Tarzı İcrasına dair 11 Nisan 1928 tarih ve 1219 sayılı kanunun 70.maddesi uyarınca alınmıştır.

Yukarıdaki bilgilerin tümünü OKUDUM ANLADIM ONAYLIYORUM. HASTANIN Adı, Soyadı:

(veya ebeveyni/yasal temsilcisi) Tarih: Saat : İmza:

Hastaya/veli veya vasisine, işlem tekniği, olası risk ve komplikasyonları, yapılacak tedavi usülleri ve yöntemi hakkında ayrıntılı açıklamalar tarafımdan yapılmıştır.

İşlemi Yapan Doktor ve İmzası: