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
Memede eksizyonel biyopsi, lumpektomi (hastalık veya kuşkulu yerin çıkarılması) veya parsiyel mastektomi (memenin bir bölümünün çıkarılması) işlemi, şüpheli kitlelerin, meme dokusunun ve büyük kistik oluşumların kesin patolojik tanılarını koyabilmek veya tedavi için başvurulan bir yöntemdir.
Lumpektomi kanserli kitlenin (tümörün) etrafından bir parça temiz doku da alınarak operasyon ile (ameliyatla) çıkarılması işlemidir. Lumpektomi aynı zamanda geniş kesimli biyopsi (wide excision biyopsi), göğüs koruyucu terapi (breast conserving therapy) olarak da adlandırılır. Göğsün dörtte birine kadar alındığı durumlarda quandrantektomi olarak ta adlandırılmaktadır. Bu işlem genellikle göğüs tümörleri göreceli olarak küçük olan yada yayılmamış olan hastalarda, bu operasyonun sonrasında göğsün büyük bir bölümü korunduğu için ameliyat için daha uygun bir seçenek olarak görülmektedir. Pek çok araştırma göstermiştir ki küçük göğüs tümörü olan hastaların lumpektomi ve ardından gelen radyasyon terapisi ile tedavi edilmeleri, göğsün tamamının alındığı ve genellikle ardından radyasyon tedavisi gerektirmeyen mastektomi kadar verimlidir. Meme kanseri tanısının konmasının ardından yapılan ilk işlem, kanserin aşamasını belirlemektir. Kanserin aşaması belirlenirken temelde kanserin ne kadar yayıldığı belirlenir ve buna bağlı olarak yapılacak tedavinin tipine karar verilir. Genelde, lumpektomi aşağıdaki tiplerde kanseri olan hastalar için önerilir.
Ductal Carnicoma In-situ (Süt bezlerinde oluşmuş, ve oluştuğu bölgenin dışına çıkmamış kanserler)
Aşama I
Aşama II
Aşama III
Lumpektomi yapılırken kanserli kitleye ek olarak bu kitlenin çevresinden bir miktar normal göğüs dokusu da alınır. Buna ek olarak koltuk altında bulunan lenf bezlerinden örnekler almak yada bunları çıkartmak için ikinci bir kesim yapılabilinir. Koltuk altından lenf bezlerinin çıkarılması işlemi kanserin bu bölgeye yayılıp yayılmadığının belirlenmesi amacı ile yapılır. Eskiden çok sayıda lenf bezi çıkartılıp bunlar laboratuvarda test edilirken, yeni geliştirilmiş bir yöntem olan 'sentinel node biopsy' yöntemi ile operasyon sırasında kanser barındıran lenf bezleri radyoaktif bir madde ile boyanır ve yalnızca bunlar alınır.
Koltuk Altı Lenf Bezleri Çıkarımı(Axillary Node Dissection) Bu koltuk altı lenf bezlerinin çıkarılması için kullanılan standart yöntemdir. Genellikle 10 ila 30 arasında lenf bezi çıkarılır ve kanser taşıyıp taşımadıklarının belirlenmesi amacıyla pataloji laboratuvarına gönderilir.
İlk Lenf Bezleri Biyopsisi(Sentinel Iymph Node Biopsy) Bu yeni geliştirilmiş olan bir tekniktir. Bu teknikte radyoaktif yada renkli bir sıvı kanser olan bölgeye enjekte edilir ve bu sıvının lenf sistemi içinde izlediği yol gözlemlenir. Lenf sistemi üzerindeki ilk bir ila üç lenf bezi çıkartılır. Bu lenf bezlerinin kanser taşıyıp taşımadığı test edilir ve eğer kanser hücreleri bulunmazsa daha fazla lenf bezinin çıkarılmasına gerek kalmaz. Çok sayıda lenf bezi çıkartılması bu bölgedeki lenf sıvısı toplama işlemi üzerinde köklü değişikliklere neden olur ve bazı durumlarda da lymphedema adı verilen kronik kol şişkinliklerine yol açar. İlk aşamada çıkarılan 'ilk lenf bez'lerinin kanser hücreleri taşıdığının belirlendiği durumlarda ikinci bir operasyonla geride kalan lenf bezleride çıkarılır. Bu yöntem gün geçtikçe yaygınlık kazanmakla beraber koltuk altı lenf bezleri çıkarımı (Axillary Node Dissection) yöntemi hala standart olarak kabul edilmektedir.
o İşlemden beklenen faydalar:
Meme tümörünün tedavisinde cerrahi ilk seçenektir. Diğer tedavi yöntemleriyle (kemoterapi, radyoterapi, hormoterapi) kombine edilerek kullanılmaktadır.
o İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:

Hastalık tedavi edilmez ise meme dokusu içinde sonra uzak organlara yayılır. Hastalık tedavi edilmez ise ölümcüldür.

o Varsa işlemin alternatifler:
Meme ameliyatı mastektomi yapılabilir.

o İşlemin riskleri-komplikasyonlar:

- Operasyon bölgesinde gelişebilecek olan enfeksiyon ateş, ağrı, şişme, kızarıklık ve akıntı gibi bulgulara neden olur. Pansuman, drenaj (boşaltma) ve antibiyotik tedavisi uygulanır.
- Kol altındaki operasyon bölgesinde sıvı koleksiyonu (birikim) oluşabilir. Sıvı koleksiyonu iğne ve şırınga ile drene edilebilir (boşaltılabilir), bu bölgeye bir dren yerleştirilebilir.
- Zorunlu durumlarda ikinci bir cerrahi girişim gerekebilir.
- Yara katları yeterince iyileşmeyebilir ve açık yaraya dönüşebilir. Pansuman ve antibiyotikle uzun süreli yara bakımı gerekir. Yara normal olarak iyileşmeyebilir.
- Yara izi kalınlaşıp ağrılı ve kırmızı hal alabilir. Bu kalıcıdır ve şekil bozukluğu oluşturabilir.
- Ameliyat meme başına yakın olduğu zaman meme başında his (duyu) kaybı oluşur. Bu kalıcı olabilir.
- Meme başına yakın olan ameliyatlarda meme başının renginin bozulması, enfeksiyon, nekroz (dokunun canlılığını kaybetmesi) görülebilir. Bu durum medikal tedavi ve/veya diğer bir cerrahi girişim gerektirebilir. Ameliyat sırasında meme başının çıkarılması gerekebilir.
- Ameliyat sonrası meme başında kısmi veya tam nekroza bağlı kalıcı kozmetik kusur oluşabilir.
- Ameliyat sonrası kol altı yara izi ve omuzda oluşan sertlikten dolayı kol hareketleri kısıtlanır. Bu şikayet genellikle fizyoterapi ve egzersiz tedavisi sonrası genellikle ortadan kalkar.
- Ameliyat sonrası kalan memede istenilen kozmetik sonuç her zaman elde edilemeyebilir.
- Ameliyat tarafında kolun şişmesi (lenf ödem) görülebilir. Lenf ödem genellikle kolu sıkan ve sıvı birikimini azaltan özel tipte bandaj kullanılarak tedavi edilir. Düzenli masaj da yapılabilir. Bazı durumlarda lenf ödem ilerleyebilir, kalıcı olabilir, ameliyat gerektirebilir.
- Tümör yara izinde veya çevresinde tekrar ortaya çıkabilir. Tümörün nüks etmesi ameliyat, kemoterapi, radyoterapi veya üçünün birleşimi ile tedavi gerektirebilir. Bu ameliyatla tümörün tam olarak temizlenemediği durumlarda ameliyatla tekrar doku alınması veya memenin tamamen alınması gerekebilir.
- Ameliyat sonrası parçanın patolojik inceleme raporuna göre ilaç (kemoterapi, hormonoterapi gibi) veya radyoterapi veya bunların kombinasyonu uygulanabilir.
- Muhtemel nüks (tekrarlama) ve hastalıktan dolayı (bazı ruhsal bozukluklar) anksiyete ve depresyon ortaya çıkabilir.
- Tıbbi zorunluluk olan durumlarda girişimsel radyoloji desteği istenebilir. Bu amaçla yapılan girişimsel radyoloji sırasında (tümörden çeşitli iğnelerle parça almak, tümörün yerini tel veya boyalarla işaretlemek gibi) çeşitli komplikasyonlar (tel veya iğne kırılması, telin ameliyat öncesi veya sırasında gerçek kılavuzluğunu yapamaması, akciğer yaralanması gibi) gelişebilir. Bu durumlarda ek cerrahi işlem gerekebilir.
- Hastalığa bağlı depresyon veya vücuttaki şekil değişikliklerine bağlı stres, cinsel işlev bozukluğuna sebep olabilir. Ameliyat öncesinde ve sonrasında psikolojik danışman yardımı alınabilir.
- Genel meme dokusunda ve gerekse koltuk altında yapılan tetkikler özellikle patoloji kararının değişmesinde bölge veya bölgelerin yeniden ameliyat edilmesi gerekebilir.
- Hastalık kemik, akciğer, karaciğer başka bölgelerden tekrarlayabilir ve yeniden cerrahi onkolojik tedavi veya ışın tedavisi gerekebilir.

o İşlemin tahmini süresi: 1-3 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.

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.)