Hastanın Adı, Soyadı: Randevu Tarih ve Saati:
Doğum Tarihi: Dosya no:
Cinsiyeti:

Kendime (/hastama,) doktorumun bana açıkladığı şekilde, şikayetlerime neden olan hastalığımın tanısı için, Torasentez, yani akciğer zarları arasında biriken sıvının alınması işleminin yapılması gerektiğini öğrendim. Doktorumun işlemden önce bazı kan testleri, akciğer filmi veya akciğer bilgisayarlı tomografisi değerlendirmesi gerekebileceğini anlattı. İşlem başlarken derinin antiseptik (mikrop öldürücü) ile temizleneceğini, iğnenin gireceği alana bölgesel uyuşturucu ilaç uygulanacağını ve iğne ile sıvı örneği alındıktan sonra, kontrol amacı ile akciğer filmi çekilebileceğini öğrendim. Bu işlemin bazı risklerinin olduğunu, akciğerde sönme oluşabileceğini (% 11) bu durumda doktorum gerekli görürse kaburgaların arasından tüp ile girilerek hava boşaltılmasına gerek duyulabileceğini öğrendim. Bu durumun, hastanede daha uzun süre yatarak tedaviye ihtiyaç gerektirebileceğini az da olsa öksürük, göğüs ağrısı, bayılma, akciğer etrafındaki boşlukta enfeksiyon gelişmesi, kan tükürme, çok nadiren iğnenin girdiği alana yakın dokulara (örneğin karaciğer veya dalak) hasar ve çok düşük ihtimal ile de iğnenin giriş yerinde kanama, cilt altında sıvı birikmesi, kaburgalar ve akciğer arasındaki boşluğa kanama olması, hava embolisi (akciğerden kan damarları içine hava kabarcıklarının girmesi ile oluşur) ve bunlara bağlı acil cerrahi girişim gibi risklerin olabileceği konusunda bilgilendirildim. Eğer bana işlem öncesinde ilaç verilmiş ise, uyku hali yaratabileceğinden dolayı, eve giderken araç kullanmamam gerektiğini, eve gittiğimde nefesimde daralma hissedersem, geri dönerek acil servise başvurmam gerektiği anlatıldı.

-İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR:

-İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

-VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

-İŞLEMİN RİSKLERİ KOMPLİKASYONLARI:

-İŞLEMİN TAHMİN SÜRESİ:

-KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

-HASTANIN İŞLEM ÖNCESİ VE SONRASI DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR İLE DİKKAT EDİLMEMESİ DURUMUNDA YAŞANABİLECEK SORUNLAR:

HASTA ONAM (RIZA, İZİN)

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi / cerrahi tedavi veya tanı amaçlı girişimler konusunda bilgi aldım.
- Tedavi sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Doktorlarımın planladıkları girişim ve/veya tedavilerde, planladıklarına ek girişim ve tedaviler gerektirebilecek durum ya da durumlar ile karşılaşabileceğimi biliyorum.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabilineceği bana anlatıldı.
- Anestezi alacak hastalar için: Durumum aciliyet göstermediği sürece, işlemden önce anestezinin ayrıntılarını bir anestezi uzmanı ile tartışma fırsatım olduğu ve bunun için ayrı bir belge düzenleneceği bana anlatıldı.

Bu belgede tanımlanan girişimin / tedavinin uygulanmasını: ▭ KABUL EDİYORUM. ▭ KABUL ETMİYORUM.
HASTANIN ADI-SOYADI : HASTA YAKININ ADI-SOYADI :
İMZASI: İMZASI:

DOKTORUN ADI-SOYADI-ÜNVANI: .....İMZASI.....

RIZANIN ALINDIĞI TARİH/SAAT/: .....

Not: Lütfen el yazınızla "1 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum " yazınız ve imzalayınız. (Bu onam formu iki nüsha olarak doldurulup bir nüshası hastaya verilecek bir nüshası da hasta dosyasına konulacaktır)