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

Rahimin geniş çıkarılması ameliyatı (radikal histerektomi)ve karıniçi lenfbezlerinin alınması (Pelvik-paraaortik lenfadenektomi) ameliyatları rahim ağzı ve rahim içi kanserlerinde karından yapılan ameliyatlardır. Yumurtalık kanserleri ameliyatlarında rahim ve yumurtalıkların alınmasına ek olarak kanserli dokuların vücuttan temizlenmesi için karın içi lenf bezlerinin alınması (Pelvik-paraaortik lenfadenektomi), karın içi organlarını örten yağlı gözeli dokunun çıkartılması (omentektomi), appendektomi ve hastalığın yayıldığı diğer organların (kalın bağırsak, dalak, diafragmanın bir kısmı ve pankreasın bir kısmı) ameliyatları da gerekli durumlarda yapılmaktadır. Rahimin geniş çıkartılması (radikal histerektomi) ameliyatında rahimi leğen kemiği içinde tutan asıcı ve tutucu bağlar geniş olarak kesilir ve bağlanır. Rahimi besleyen damarlar bağlanır.) idrar kesesi rahim ve hazne ön duvarından ayrılarak rahim ve haznenin bir kısmı çıkartılır. Ana damarlar çevresindeki lenf bezleri temizlenir. Bana önerilen girişimler:

• Rahimin Genişçe Çıkarılması (Radikal Histerektomi)
• Rahim Alınması Ameliyatı
• İki Taraflı Yumurtalık ve Tüplerin İki Taraflı Çıkarılması Bilateral Salpingoooferektomi)
• Karın İçi Organlarını Örten Yağlı Gözeli Örtünün Çıkarılması (Omentektomi)
• Karın İçi Lenf Bezlerinin Çıkarılması (Pelvik-Paraaortik Lenf Bezi Diseksiyonu)
• Apendiksin Çıkarılması
• Hastalığın Yayıldığı Diğer Batın İçi Organların Tamamını Ya Da Bir Kısmının Çıkarılması (Sigmoid Kolon, Diafragma, Dalak, Pankreas)

o İşlemden beklenen faydalar:

Yaşam kalitesine ve sürecine olumlu etki etmektedir.

o İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:

• Hastalığın karın içinde ilerlemesi
• Rahim ağzı kanserlerinde idrar yollarının tıkanması ve böbreklerde işlev kaybı
• Akciğer/Karaciğer gibi uzak organlara hastalığın yayılması ve yaşamsal tehlike oluşması

o Varsa işlemin alternatifler:

• Tedavisiz takip
• İlaç tedavisi (kemoterapi)
• Işın tedavisi (radyoterapi)
• İlaç (kemoterapi) ve ısın (radyoterapi) tedavilerinin birlikte kullanımı

o İşlemin riskleri-komplikasyonlar:

• Cerrahi, medikal ve/veya tanısal işlemlerin tümüne özgü olan enfeksiyon, damarlarda ve akciğerde kan pıhtısı oluşumu, kanama, alerjik reaksiyon, kalp krizi, akciğerlerde havalanma azlığı (atelektazi) ve hatta ölümün olabileceğinin farkındayım. Jinekolojik onkoloji ameliyatları önceden ameliyat geçirmiş kişiler (sezaryen ameliyatı gibi) ya da mevcut bir hastalığı olanlar (kalp hastalığı, seker hastalığı, yüksek kan basıncı, böbrek hastalığı, böbrek ya da karaciğer nakli geçirmiş hastalar, pıhtılaşma bozukluğu ve damar hastalığı olanlar), endometrioz hastalığı ve buna bağlı karın içinde yapışıklıkları olan hastalar ve sigara içenler daha fazla risk altındadırlar. Ayrıca kanser hastalığı nedeniyle genel durumu bozuk ve yaslı hastalar için cerrahi girişimlerin riski daha yüksektir.
• Ameliyat kesi yerinde, karın içinde, idrar yollarında, bulantı-kusma, ağrı ve ateşle seyreden iltihabi (enfeksiyon) gelişebilir
• İdrar torbası (mesane)
• Üreter (böbrekten idrar torbasına uzanan tüp) zedelenme riski, İnce ve kalın bağırsak hasar görmesi, buna bağlı olarak bağırsağın karına ağızlaştırılması (kolostomi)
• Ameliyat sırasında ve sonrasında durdurulamayan kanama ya da kan toplanmasına (hematom) bağlı o bölgeyi besleyen ana damarların (arteria interna iliaka) bağlanması
• Cinsel işlev bozukluğu
• Vajen tepesinde ameliyat sonrası sarkmanın ortaya çıkması
• Ameliyattan sonra önceden var olmayan idrar kaçırma yakınmasının ortaya çıkması ya da var olan yakınmada artış

• Karın içindeki büyük damarlarda zedelenme ve kanamanın ortaya çıkması
• Ameliyat sonrası gelişen yapışıklıklara bağlı karın ağrısı ve barsak tıkanıklığı
• Lenf bezlerinin temizlenmesi durumunda bacaklarda sislik (ödem) veya karın içinde kist oluşumu
• Hastalıklı dokuları çıkartmak ya da azaltmak için yapılan bu ameliyata rağmen mevcut hastalığın süresi net belli olmayan bir dönem içinde tekrar etmesi ve yayılabilmesi ve akciğer/karaciğer gibi uzak organlarda hastalığın ortaya çıkması. Mevcut hastalığımın kesi katlarından bir yere adeta ekilmesi ile kesi yerlerinde hastalığın oluşumu. Hastanın yeniden ameliyat edilmesi gerekebilir. Ameliyattan sonra uzun vadede karındaki kesi yerinde sertleşme (skar-keloid), karın duvarında fıtık gelişimi gibi komplikasyonlar görülebilir.

o İşlemin tahmini süresi: 4-6 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.

Sigara içilmemesi, doktor önerisi dışında ilaç kullanılmaması, bol sıvı tüketilmesi, doktorunuzun önerdiği süre içerisinde cinsel ilişkiden kaçınılması önemlidir.

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.)