Hastanın;

Adı - Soyadı	:
Doğum Tarihi (gün/ay/yıl)	:
Protokol No	:

Sayın hastamız lütfen bu belgeyi dikkatlice okuyunuz. Bilgilendirme ve rıza belgesi, kişiye hastalığı ve bu hastalıkla ilgili yapılması planlanan işlemin anlatıldığı, kişinin de yapılması planlanan işleme onay verip vermediğini belirttiği bir formdur.

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen işlem/ tedaviler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Bu açıklamaların amacı sağlığınız ile ilgili konularda sizi bilgilendirmek ve bu sürece sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Burada belirtilenlerden başka sorularınız varsa ayrıntılı bilgi alabilir, merak ettiğiniz tüm soruları sorabilirsiniz. Tanısal girişimlerin, tıbbi ve cerrahi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir. Okuma - yazma sorunu yaşıyorsanız ya da size yapılacak işlemlere izin verme sürecine sizin belirleyeceğiniz bir kişinin daha katılmasını istiyorsanız, görüşme tanığı olarak belirlediğiniz kişinin katılmasına izin verebilirsiniz. Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirmeyi reddedebilirsiniz. İstediğiniz zaman verdiğiniz izini geri çekme hakkına sahipsiniz. Bu durum sizin bundan sonraki tedavinizi hiçbir şekilde aksatmayacaktır. Bu durum gerçekleştiğinde, ―Aydınlatılmış Onamı Geri Çekme Tutanağı‖ düzenlenerek bu belgenin arkasına eklenecektir.

1.BİLGİLENDİRME

Genel açıklamalar: Şikâyetiniz nedeniyle başvurmuş olduğunuz hastanemizde yaptığımız muayene, tetkikler ve histopatolojik incelemeler sonucunda, göğüs boşluğunda göğüs duvarı iç yüzündeki ve akciğer yüzeyindeki plevra adı verilen zardan kaynaklanan Malign Mezotelyoma adı verilen bir hastalık saptadık. Bu hastalıkta göğüs duvarı zarından kaynaklanan bir takım hücreler kontrolsüz bir biçimde çoğalmakta, böylece hastalık komşu organlara veya kan ve lenf yoluyla daha uzaktaki organlara yayılabilmektedir. Bu hastalık nefes darlığı, göğüs ve sırt ağrısı, ağızdan kan tükürme gibi belirtilerle karşımıza çıktığı gibi bazen tesadüfen çekilen grafiler ile de tespit edilebilmektedir. Tümörün kontrolsüz büyüme ve enerji kaynaklarını kontrolsüz kullanma özelliği nedeniyle; zayıflama, halsizlik, güçsüzlük, kansızlık gibi belirtilerin yanı sıra, yayılım gösterdiği organlara göre çeşitli bulgu ve belirtiler de görülebilmektedir. Uzak organlara yayılım göstermeyen ve potansiyel olarak ameliyat edilebilir durumda olan tümör kitlesinin ideal tedavisi, kitle ile birlikte etrafındaki güvenlik aralıkları ile sağlam dokunun ve bu doku etrafında yer alan lenf bezlerinin ameliyatla çıkarılmasıdır.

Malign mezotelyoma tedavisi göğüs duvarı zarlarının soyulması, gerekirse akciğer, kalp zarı ve diafragmanın da çıkarılarak sonrasında yapılacak onkolojik tedavi için tümör küçültülmesini amaçlar. Bu tedavi şekli, diğer tedavi seçeneklerine göre, daha öncelikli ve daha etkili bir tedavi şeklidir. Sizde teşhis etmiş olduğumuz/kuvvetle şüphelendiğimiz tümörle ilgili olarak yapmış olduğumuz tetkiklerde, herhangi bir uzak organ yayılımı veya tümörün alınmasını imkansız hale getiren ciddi bir komşu organ yayılımı tespit etmedik. Bu durumda ameliyatınız tıbbi bir gereklilik arz etmektedir.

Hastalığınız ile ilgili diğer tedavi seçenekleri Kemoterapi ve Radyoterapi uygulamalarıdır. Bu uygulamalar cerrahi sonrası dönemde size yapılacak diğer ek tedavi seçeneklerini de içerir. Ancak tümörün tamamının ameliyat ile çıkarılabileceği ve vücudun başka bölgelerine tümörün yayılmamış olduğu durumlarda, en etkili tedavi cerrahidir. Cerrahi tedavi ile bu hastalıktan %30 ile %40 arasında kurtulma olanağı bulunmaktadır. Bu oranlar hastalığın evresine ve yapılacak olan ameliyatın büyüklüğüne göre değişmektedir ve tahmin edilen oranlardır. Bu oranlar tüm dünyada ameliyat edilen hastaların sağkalım analizlerine göre yapılmaktadır.

Ameliyattan önce:

Bir hekim size ne yapılacağını anlatacak ve işlemi kabul etmeniz halinde bir aydınlatılmış onam formu imzalatacaktır. Bu formu imzalamanız, tüm işlemi anladığınızdan emin olmak için gereklidir. Eğer herhangi bir soru ya da kaygınız varsa, lütfen çekinmeden sorunuz. Ancak, size yapılması planlanan tanısal veya tedaviye yönelik ameliyat ve uygulamaların, ameliyat öncesinde veya sırasında, önceden planlanmayan tıbbi durumların ortaya çıkması nedeniyle tamamlanamayabileceğini, birden fazla seansta gerçekleştirilebileceğini veya hiç uygulanmayabileceğini bilmeniz gerekir.

Ameliyat süreci:

Operasyon genel anestezi altında yapılacağından anesteziye ilişkin bilgi ve olası riskler ilgili uzman tarafından

size ayrıntılı olarak anlatılacak ve ayrı bir onam formu imzalatılacaktır.

Size uygulamayı planladığımız ameliyat, tümörün yeterli bir sağlam doku ile birlikte, tama yakın/tamamen alınmasıdır. Girişim şekli (VATS / Torakotomi/ Sternotomi) cerrahın uygun gördüğü yol ile olacak ve hastalığın durumuna göre değiştirilebilecektir. Örneğin VATS ile başlanılan ameliyat, hastalığın uygunsuzluğu ve istenmeyen durumların oluşması nedeniyle, Torakotomi ile de yapılabilir. Ameliyat süresi tahminen 3-6 saattir. Bu süre yapılacak olan işlemin büyüklüğüne göre değişiklik gösterebilir.

Ameliyatta alınan materyal; göğüs duvarı iç zarı (parietal plevra) ve/veya akciğer zarı (visceral plevra) ve/veya Kalp zarı (perikard) ve/veya Diafragma kası ve/veya o taraf akciğer olabilir. Seçenekler ameliyat öncesinde ve özellikle ameliyat sırasında değerlendirilecek ve sizin için en uygun olanı seçilecektir. Bu konuda aklınıza takılan soruları ameliyat öncesinde sorabilirsiniz. Ayrıca çevresel lenf bezleri de incelenmek üzere alınacaktır. Ayrıca, ameliyat sırasında malign mezotelyoma bulunduran göğüs duvarı zarı dışında, akciğerde kist, nodül, bül gibi oluşumlar görülebilir, hastalıklı akciğer dışındaki akciğerin yüzeyindeki zarın (korteks, viseral plevra) kalınlaştığı görülmesi durumunda sağlığınıza daha çabuk kavuşmanız ve yapılan ameliyatın tam olarak başarılı olması amacı ile bu durumlara yönelik büllektomi, wedge rezeksiyon, nodül eksizyonu, kistektomi ve/veya dekortikasyon gibi işlemler gerekebilir. Planlanan işlem sırasında, beklenmeyen veya istenmeyen bazı durumlarla karşılaşabilir. Böyle bir durumda, sizin sağlığınız için en uygunu olması şartıyla ek girişimler yapılabilir. Bazı durumlarda ameliyat sırasında tümörün çıkarılamayacak lokalizasyonda ve özellikte olması ya da başka alanlara yayılmış olduğu görüldüğü zaman ameliyata son verilecektir. Bu durum ameliyat öncesinde tespit edilmiş olabileceği gibi, bazen ancak ameliyat esnasında tespit edilebilmektedir.

Ameliyata izin vermeniz durumunda bir akciğerinizin tamamının alınması dahil tüm bu uygulamaları kabul etmiş sayılacaksınız.

Ameliyatın son aşamasında, akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasına, içinde bir miktar su olan bir tüpe bağlı, boru şeklinde, plastik yapıda 1 veya 2 adet dren yerleştirilmektedir. Bir başka dren de ameliyat bölgesine konulabilmektedir. Bu drenlerin çekilme zamanı hastalığın seyrine göre değişkenlik göstermektedir.

Ameliyattan sonra: Özellikle akciğerin tamamı veya bir kısmının alınmasının gerektiği durumlarda, ameliyat sonrasında yoğun bakımda takip edilmeniz gerekebilir. Solunum yetmezliği gibi olası komplikasyonlara bağlı olarak solunum destek cihazına bağlanabilir ve uyutulabilirsiniz. Uygulanan ameliyatın hemen ardından uygulanan dren ya da drenler genellikle içinde sıvı olan bir kavanoza (dren şişesi) ya da bir valf sistemine (Heimlich valfi) takılarak takip edilir. İşlemden sonra bu şişe ya da valfin tüp torakostomi sonlandırılıncaya kadar birlikte taşınması ve mikroplu yer ve bölgelerden korunması gerekir. Bağlı olan dren kavanozu ise, kavanozu en alt noktası hiç bir zaman göbek hizasını aşmayacak şekilde taşınmalıdır, kavanozu düz durmasına çok dikkat edilmelidir. Eğer kavanozun bu durumlar dışında hareket ettirilmesi gerekiyorsa mutlaka sağlık personelinden yardım isteyiniz. Ameliyattan sonra durumunuza göre servis veya yoğun bakıma alınabilirsiniz. Bir süre (ortalama 6 saat) size ağızdan yemek verilmeyecek, damar yoluyla beslenecekseniz. Bir süre geçtikten sonra sizden yürümek, derin nefes alıp vermek, öksürmek, solunum egzersizi için çeşitli aletleri kullanmak dahil, çeşitli etkinliklerde bulunmanız istenebilir. Yattığınız süre içerisinde damar içi, kas içi, cilt altı, ağız veya solunum yoluyla size çeşitli ilaçlar verilecektir. Verilecek ilaçlar ile ilgili olarak ayrıca bilgilendirileceksiniz. Tüm bu tedbirler daha kısa sürede iyileşmenizi sağlamak ve istenmeyen durumların ortaya çıkmasını önlemek amacını taşımaktadır. Hastanede kalış süreniz ortalama 7 gün olsa da bu süre iyileşme, istenmeyen durum görülmesi gibi durumlara bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Taburculuk sonrasında bazı ilaçlara devam etmeniz istenecektir. İlaçları ne kadar süreyle ve nasıl kullanacağınız ve poliklinik kontrolüne ne zaman geleceğiniz doktorunuz tarafından size ayrıntılı olarak anlatılacak ve unutmamanız için epikrizinize işlenecektir. Dikişlerinizin alınma süresi yaranızın durumuna göre ameliyat sonrası 7-10 gündür.

1.2 Malign Mezotelyomanin Cerrahi Tedavisinden Beklenen faydalar

Malign mezotelyoma tedavisi göğüs duvarı zarlarının soyulması, gerekirse akciğer, kalp zarı ve diafragmanın da çıkarılarak sonrasında yapılacak onkolojik tedavi için tümör küçültülmesini amaçlar. Bu tedavi şekli, diğer tedavi seçeneklerine göre, daha öncelikli ve daha etkili bir tedavi şeklidir. Cerrahi tedavi

ile bu hastalıktan %30 ile %40 arasında kurtulma olanağı bulunmaktadır. Bu oranlar hastalığın evresine ve yapılacak olan ameliyatın büyüklüğüne göre değişmektedir ve tahmin edilen oranlardır. Bu oranlar tüm dünyada ameliyat edilen hastaların sağkalım analizlerine göre yapılmaktadır.

1.3 Malign Mezotelyomanin Cerrahi Tedavisinin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar

Bu hastalıkta tümör hücreleri kontrolsüz bir biçimde çoğalmakta, böylece hastalık komşu organlara veya kan ve lenf yoluyla daha uzaktaki organlara yayılabilmektedir. Bu nedenle hastalık giderek ilerleyecek, mevcut şikayetleriniz düzelmeyeceği gibi giderek artacak ve başka şikayetleriniz de olabilecektir.

1.4 Malign Mezotelyomanin Kanserinin Cerrahi Tedavisinin Alternatifleri

Hastalığınız ile ilgili diğer tedavi seçenekleri Kemoterapi ve Radyoterapi uygulamalarıdır.

1.5 Malign Mezotelyomanin Cerrahi Tedavisinin Tahmini Süresi

Ameliyat süresi tahminen 3-6 saattir. Bu süre yapılacak olan işlemin büyüklüğüne göre değişiklik gösterebilir.

1.6 Malign Mezotelyomanin Cerrahi Tedavisinin Riskleri Ve Komplikasyonları

Bazıları aşağıda açıklanmış olan istenmeyen durumlarla karşılaşma oranı %20 civarındadır. Bunlar ender de olsa yeniden ameliyata alınmayı da gerektirebilir.

Kanama: Belli bir miktara kadar olan ve klinik olarak önemsiz kabul edilen kanamalar dışında ender de olsa ciddi ve acil ameliyat gerektiren kanamalar görülebilmektedir.

Uzamış hava kaçağı: Belli bir süre akciğerden, akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasına hava geçmesi ve havanın bu bölgeye yerleştirmiş olduğumuz dren aracılığıyla çıkması beklenen bir durumdur ve normaldir. Ancak bu sürenin 5-7 günü geçmesi uzamış hava kaçağı olarak adlandırılan ve hava kaçağı olan yeri tamir etmek için yeniden ameliyata alınmayı gerektirebilecek, istenmeyen bir durumdur.

Atelektazi: Diğer istenmeyen bir durum ameliyat sonrasında yeterli solunum ekzersizi yapmama, öksürüp balgam çıkarmama, hareketsizlik, iltihap, yakın zamana kadar sigara içme, KOAH hastalığının bulunması gibi nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan ve atelektazi denen, akciğerin bir kısmı veya tamamının sönmesi durumudur. Bu durum ilk etapta bir takım ilaçlar, solunum fizyoterapisi ve burundan girilen bir sonda aracılığıyla balgamın emilmesi (nazotrakeal aspirasyon) ile aşılmaya çalışılacak olsa da, biriken ve yoğunlaşmaya yüz tutmuş balgamı çıkarmak amacıyla bronkoskopi denen bir işlem yapılabilir. Bu işlem; lokal anestezi ile FOB (Fiberoptik bronkoskopi) ile veya genel anestezi altında bir boru aracılığıyla, tıkalı olan bronşa girilerek vakum etkili bir alet ile balgamın emilerek çıkarılmasından ibarettir.

Kalpte ritim bozukluğu: Özellikle uzun ve büyük ameliyatlar sırasında veya sonrasında sıkça görülebilmektedir. Bu durumda, istenmeyen başka kalp ve dolaşım bozukluklarının erken tanınması ve tedavisi için, kalp ritminiz bazen monitöre bağlı olarak izlenebilir ve yoğun bakımda kalmanız gerekebilir.

Kalp krizi: Özellikle 40 yaş üstü hastalarda ameliyat öncesi tetkiklerde saptanamasa bile kalbe yük getirebilecek akciğer, yemek borusu ameliyatları gibi uzun ve büyük ameliyatlar sırasında veya sonrasında kalp krizi ortaya çıkabilir. Bu durum sorunsuz tedavi edilebileceği gibi ölümle de sonuçlanabilecek oldukça ciddi sorunları yanında getirebilir.

İltihaplar: Ameliyat sonrasında çeşitli iltihaplar görülebilir. Bunlardan zatürre, ampiyem, yara yeri iltihapları en sık görülenleridir.

Zatürre görülmesi durumunda gerekli antibiyotik tedavisi başlanacak, balgam ve kan kültürü sonuçlarınıza göre antibiyotiklerin uygunluğu denetlenecek ve solunum egzersizleri uygulanacaktır.

Yara yeri iltihabında da benzer şekilde gerekli antibiyotik tedavisi başlanacak gerekirse yara yeri kültürü alınarak antibiyotiklerin uygunluğu denetlenecek ve gereken sıklıkta pansuman ile takip edileceksiniz. Ameliyat sonrası solunum yetmezliği gelişen hasta mekanik ventilasyon adı verilen solunum cihazına bağlanabilir. Gerek solunum yetmezliğine neden olan durumun kendisi, gerekse tedavisi için uygulanan Mekanik ventilasyon sırasında; zatüree, yaygın vücut iltihabı, iltihabın kana karışması, organ yetmezlikleri, mide ve onikiparmak barsak ülserleri, kanamalar, vücudun asit-baz dengesinde bozulma, akciğer dokusunun basınca bağlı zarar görmesi ve sonuçta akciğer zarları arasında hava birikimleri ve ölüme kadar

giden bazı istenmeyen durumlar ortaya çıkabilmektedir.

Ampiyem: Akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasında iltihaplı sıvı birikmesidir. Bu durumda dren çekilmişse yeniden dren yerleştirilerek sıvı boşaltılacak, uygun antibiyotik başlanacak, bazı durumlarda akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasındaki boşluk değişkenlik gösteren sıklıkta antibiyotikli sıvılarla yıkanacaktır. Bu tedavi, drenaj (tüpe gelen sıvı miktarı) kesilene kadar devam edebilir.

Toplardamar pıhtılaşması: Bazen uzun süre yatmaya ve hareketsizliğe bağlı, bacaklardaki toplardamarlarda pıhtı birikmesi (derin ven trombozu) sözkonusu olabilir. Toplardamar pıhtılaşması kanser, sigara, ileri yaş, bazı kalıtımsal hastalıklar, bazı kan hastalıkları, kalp ve dolaşım bozukluğu, geçirilmiş travma, obesite, bazı ilaçların kullanımı ve kemoterapi tedavisi alma gibi durumlarda daha kolay gelişebilmektedir. Başlı başına uzun süre kan pıhtılaşmasını önleyici tedavi uygulanması gereken bu hastalıkta, genellikle bacak toplardamarında oluşan bir

pıhtı, koparak akciğere giden toplardamara kadar gidebilir (Pulmoner emboli). Bu durum hayatı tehdit eden bir durum olup hafif bir göğüs ağrısından ölüme kadar değişen komplikasyonların ortaya çıkmasına neden olur. Bu tablonun gelişmemesi için olabildiğince erken hareket etmeniz sağlanacak ve pıhtılaşmayı önleyici ilaçlar verilecektir. Ancak buna rağmen bu istenmeyen durumlar görülebilir.

Nüks: Ameliyat sonrasında hastalığınızın nüksetmesi söz konusu olabilir. Cerrahi esnasında, cerrahi sınırda tümör olup olmadığı teknik sebeplerle anlaşılamayabilir. Patoloji sonucuna göre yeniden ameliyata alınarak cerrahi alan genişletilebilir. Ancak cerrahi sınırda tümör saptanmamasına rağmen nüksler ortaya çıkabilmektedir. Bu durumda yeniden ameliyata alınabilirsiniz veya Medikal Onkoloji ve Radyasyon Onkolojisi kliniklerine danışılarak ışın (Radyoterapi) ve kemoterapi programları ile tümör kontrol edilmeye çalışılabilir. Bu nedenlerle kliniğimizce ömür boyu takibiniz gerekmektedir.

Diğer komplikasyonlar:

Geçici veya kalıcı ses kısıklıkları, akciğer dokusu veya göğüs duvarı içerisinde apse gelişimi, bağırsaktan emilen lenf sıvısını toplayan damar benzeri yapının zedelenmesi sonucu akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasında sıvı toplanması (şilotoraks), kesi bölgesinde hafif uyuşukluk hissi, kalıcı nedbe gelişimi, baş ağrısı, ameliyat bölgesinde uzun süreli ağrı, yüz, kaş, işitme, yutkunma, göz ve göz hareketleri, idrar veya büyük abdest kontrolü ile ilgili fonksiyon kaybı, göz kapağı düşüklüğü, bir doku ya da organ hasarı ile ilgili olarak engelli duruma gelme veya ömür boyu ilaç, hormon veya cihaz kullanma gereksiniminin ortaya çıkması, cerrahi uygulamalar sırasında pozisyon vermeye bağlı kısa ya da uzun süreli ağrı-uyuşukluk gelişebilir. Ameliyat esnasında ve sonrasında kullanılan ilaç ve tıbbi malzemelerin kullanımına bağlı olarak tıbbi literatürde tanımlanmış sorunlar gelişebilir. Ayrıca solunum ve fiziksel performans kapasitesinde azalma, solunum yetmezliği, kan ve kan ürünü verilmesine bağlı ateş, kan reaksiyonları, böbrek yetmezlikleri, kemik iliği yetmezliği sonucu kan üretiminin durması, sarılık, tetkiki yapıldığı halde kan yoluyla bulaşan hepatit ve AIDS gibi hastalıklar ortaya çıkabilir. Ayrıca ani kalp durması, allerjiler, organ yetmezlikleri, sara nöbetleri gibi istenmeyen durumlar ender olsa da bilmeniz gereken ve karşılaşılabilecek durumlardandır.

Ölüm: Ameliyatın kendisine veya ameliyat sonrası gelişen istenmeyen durumlara bağlı ölüm görülme oranı %5 civarındadır.

Yukarda bazıları açıklanmış olan tüm bu istenmeyen durumların önlenmesi için gerekli tedbirler alınacaktır, ancak bu durumların ortaya çıkıp çıkmayacağının önceden kestirilmesi oldukça güçtür. Bu nedenle Bilgilendirme ve Rıza Belgesini imzalayarak tüm bu riskleri bildiğinizi Malign Mezotelyomanın Cerrahi Tedavisini kabul ettiğinizi beyan etmiş olacaksınız.

1.7 Maliyet

- Sosyal Güvenlik Kurumuna mensup hastalarımızın yattıkları süre içerisindeki masrafları kurumlarından tahsil edilmekte olduğundan ek bir ödeme yapmanız gerekmemektedir.
- Özel sağlık sigortalı hastalarımızın, sigorta şirketleriyle yaptıkları anlaşma hükümlerine göre ek ödeme yapmaları gerekebilir.
- Herhangi bir sigortası olmayan hastalarımızın hastane masraflarını kendileri ödemeleri gerekmektedir.

Durumunuzu bildirmeniz durumunda doktorunuz sizi ilgili personele yönlendirecek, ortalama maliyet ile ilgili olarak ayrıntılı şekilde bilgilenmenizi sağlayacaktır.

2- 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. İşlemin kim tarafından yapılacağını biliyorum.

- Ameliyatın yararları kadar riskleri ve komplikasyon adı verilen, istenmeyen ancak oluşması muhtemel olumsuz sonuçları olabileceğini ve sonuca ilişkin herhangi bir garanti verilemeyeceğini biliyorum.
- Ameliyatın yaklaşık olarak ne kadar süreceği ve girişim yolu ile ilgili ayrıntılı olarak bilgilendirildim.
- 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.
- Hastalığım nedeni ile hastanede uygulanacak tüm tanı ve tedavi yöntemlerinin olası maliyeti konusunda gerekli bilgiler bana anlatıldı.
- 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.

- Kimliğimin gizli tutulması ve yalnızca eğitim ve araştırma amaçlı kullanılması koşulu ile bana uygulanacak girişim/tedavi sırasında fotoğraf çekilmesine ya da kayıt yapılmasına:

☐ İZİN VERİYORUM ☐ İZİN VERMİYORUM

- Kimliğimin gizli tutulması ve yalnızca eğitim, araştırma ve bilimsel amaçlı kullanılması koşulu ile tıbbi kayıtlarımdaki bilgiler ile tanı/tedavi amacıyla vücudumdan alınan hücre, doku ya da sıvı örneklerinin kullanılmasına, bilimsel toplantı ve dergilerde sunulmasına:

☐ İZİN VERİYORUM ☐ İZİN VERMİYORUM

Bu bölüme hasta/kanuni velisi, vasisi tarafından —OKUDUM, ANLADIM‖ yazılacaktır

……

Hastanın Adı - Soyadı – İmzası :……Tarih: …./…./…. Saat:…….

Hastanın Velisi/Yasal Vasisinin

Adı–Soyadı–İmzası :……Tarih: …./…./…. Saat:……

Şahit, Adı - Soyadı – İmzası:……Tarih: …./…./…. Saat:…….

İşlemi/Bilgilendirmeyi Yapan Hekimin

Adı– Soyadı – Unvanı—İmzası : ……Tarih: …./…./…. Saat:…….

Kaynak: Bu form, Türk Göğüs Cerrahisi Derneği tarafından yayımlanan "Malign Mezotelyomanın Cerrahi Tedavisi Için Bilgilendirme Ve Rıza Belgesi" belgesinden alınmıştır.
Özgün belge: http://www.tgcd.org.tr/wp-content/uploads/dosyalar/onam/pdf/malign-mezotelyomanin-cerrahi-tedavisi-icin-bilgilendirme-ve-riza-belgesi.pdf
Derneğin onam formları sayfası: https://tgcd.org.tr/onam-formlari/