Sayın hastamız lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz:

• Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi veya cerrahi tedavi, girişim veya tanısal girişim (bundan sonra "İşlem" olarak tanımlanacaktır) hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır.

• Önerilen işlem hakkındaki bilgi aydınlatılmış onam (rıza) formun bölümlerinde mevcuttur.

• Bu açıklamaların amacı, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. • İşlem kim/ler tarafından yapılacağı, beklenen faydaları, olası riskleri ve süresini öğrendikten sonra yapılacak işleme onam vermek veya vermemek kendi kararınıza bağlıdır.

• İşlem için onam vermiş olsanız bile; tıbbi yönden bir sakınca yok ise, istediğiniz zaman geri çekme hakkına sahipsiniz.

• Önerilen işleme onam vermemeniz veya geri çekmeniz durumunda formun ilgili bölümünü doldurmanız ve imzalamanız gerekmektedir.

• Sözel olarak anlatılanlar ve bu formda belirtilenlerden başka sorularınız varsa bu soruları bilgilendirme yapan hekime sorabilirsiniz.

1. Hastalık hakkında bilgi:Punch biyopsi, deri hastalığının tanısını netleştirmek amacıyla uygulanan tanısal bir işlemdir. Bu işlem, derideki lezyonun kesin tanısının klinik muayene ile yeterince belirlenemediği durumlarda tercih edilir. Alınan doku örneği sayesinde ayırıcı tanı yapılabilir ve hastalığa en uygun tedavi planı oluşturulabilir. Biyopsi, hastalığın nedeni ve tipi hakkında daha ayrıntılı bilgi elde edilmesini sağlar.

2. İşlemin tanımı:Punch biyopsi işlemi, doktorun uygun gördüğü bir deri alanından tek kullanımlık punch biyopsi aleti ile 3–5 mm çapında doku örneği alınmasıdır. Bu işlem sırasında derinin üst tabakası (epidermis), orta tabakası (dermis) ve gerekirse yağ dokusunun bir kısmı örneklemeye dahil edilir. Alınan doku, mikroskobik inceleme için patolojiye gönderilir. İşlem, hastalığın kesin tanısının konulması ve ayırıcı tanının yapılabilmesi amacıyla uygulanır.

3. İşlemin kim/ler tarafından yapılacağı:.....
.....

4. İşlemden beklenen faydalar:Punch biyopsi işlemi ile deri hastalığının kesin tanısının konulması amaçlanır. Alınan doku örneğinin incelenmesi sayesinde ayırıcı tanı yapılabilir ve hastalığın tipi netleştirilebilir. Bu sayede hastaya en uygun ve etkili tedavi planı oluşturulabilir. Tanının netleşmesi, gereksiz veya yanlış tedavilerin önüne geçilmesine katkı sağlar.

5. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılacak sonuçlar:Punch biyopsi işlemi uygulanmadığında deri hastalığının kesin tanısı konulamayabilir. Tanı netleşmediği için ayırıcı tanı yapılamaz ve uygun tedavi planının belirlenmesi gecikebilir. Bu durum hastalığın seyrinin uzamasına veya etkisiz tedavilerin uygulanmasına yol açabilir. Tanısal belirsizlik, hastalığın izlem ve yönetimini zorlaştırabilir.

6. İşlemin varsa alternatifleri:Punch biyopsi işlemi, mevcut deri hastalığının tanısını koymak için şu an bilinen başka bir tanısal alternatifi olmayan bir yöntemdir. Klinik muayene ve diğer tetkikler bazı durumlarda yol gösterici olsa da kesin tanı için doku incelemesi gereklidir. Biyopsi yapılmadığında tanı yalnızca klinik bulgulara dayanır ve bu her zaman yeterli olmayabilir. Bu nedenle tanısal netlik açısından punch biyopsi önemli bir yer tutar.

7. İşlemin riskleri ve komplikasyonları:Punch biyopsi işlemi sırasında kanama, yara yerinde enfeksiyon, iz kalması ve işlem sonrası ağrı gibi riskler ortaya çıkabilir. Uygulanan lokal anesteziye bağlı olarak alerjik reaksiyon gelişme ihtimali bulunmaktadır. Nadiren biyopsi alınan bölgenin çevresindeki dokularda hasar oluşabilir. Kanama eğilimi olan hastalarda veya pıhtılaşmayı etkileyen ilaç kullananlarda riskler artabileceğinden bu durumların işlem öncesinde bildirilmesi önemlidir

8. İşlemin tahmini süresi:Punch biyopsi işlemi, hazırlık süreci ve kullanılacak malzemelere bağlı olarak değişebilmekle birlikte genellikle kısa sürede tamamlanır. İşlemin kendisinin yaklaşık 5 dakika sürmesi planlanmaktadır. İşlem sırasında ortaya çıkabilecek durumlar hekime bildirilebilir. Tüm süreç ayaktan uygulanacak şekilde gerçekleştirilir

9. Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri:Punch biyopsi işlemi sırasında bölgeyi uyuşturmak amacıyla lokal anestezik ilaçlar kullanılır. Bu ilaçlar işlemin ağrısız yapılmasını sağlar ve etkileri kısa sürelidir. Nadir

durumlarda lokal anesteziklere bağlı alerjik reaksiyonlar gelişebilir. İşlem sırasında veya sonrasında sistemik ilaç kullanımı genellikle gerekmez.

10. Hastanın sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri:Punch biyopsi sonrası yara yerinin temiz ve kuru tutulması, enfeksiyon riskini azaltmak açısından önemlidir. İşlem yapılan bölgenin travmadan korunması ve doktor tarafından önerilen bakım talimatlarına uyulması gerekir. Kanama riskini artırabilecek ilaçlar kullanılıyorsa bu durum sağlık ekibiyle paylaşılmalıdır. Yara yerinde kızarıklık, artan ağrı veya akıntı gelişmesi halinde sağlık kuruluşu ile iletişime geçilmesi uygun olur.

11. Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşılabileceği:İşlem sonrası kanama, artan ağrı, kızarıklık veya enfeksiyon bulguları gelişmesi durumunda Dermatoloji Polikliniği ile iletişime geçilebilir. İşlemi yapan hekimden veya ilgili sağlık personelinden tıbbi destek alınabilir. Gerekli durumlarda poliklinik başvurusu ile yeniden değerlendirme yapılabilir. Acil bir durum söz konusu olduğunda en yakın sağlık kuruluşuna başvurulabilir.

12. Hastaya özgü durumlar (Kullandığı ilaç/lar, hastalıkları, diyet katkı maddeleri, bitkisel ilaçlar, vb. varsa açıklayınız. Yok ise “Yok” olarak belirtiniz)

……

……
……

HASTA, VEKİLİ, VELİSİ veya VASİSİNİN ONAMI

Hekimim hastalığım hakkında bilgi verdi; nasıl bir işlem yapılacağını, amacını, süresini, yararlarını, başarı şansını, mevcut durumu iyileştirme garantisi olmayabileceğini, iyileşme sürecini, olası risk ve komplikasyonları, alternatif yöntemleri, işlemi kabul etmemem durumunda karşı karşıya kalabileceğim durumları, gerekli görülmesi halinde ek bir işlem yapılabileceğini, işlemin maliyeti hakkında ilişkin tüm sorularımı yanıtladı. İşlem’ den önce ve sonra dikkat etmem gereken hususlarda bilgilendirildim ve anladım.

Yukarıda açıklanan işlemin üzerimde veya yasal temsilcisi olduğum hasta üzerinde hekimler, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları tarafından gerçekleştirileceği anlatıldı.

Aklım başımda ve karar verme yetimin yeterli olduğunu kabul ederek yapılacak olan işlemi kabul ediyor, hekimim ve ekibinin gerekli gördüğü işlemi gerçekleştirmesine onam veriyorum. Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak her hangi bir ilave işlemin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceğini anlıyor ve kabul ediyorum. Önerilen işlem yöntemlerini reddetme, sonlandırma ve geri çekme hakkım olduğu tarafıma bildirildi.

Hastaneye, söz konusu olduğunda, yukarıda onam verdiğim uygulama sırasında çıkarılmış olan doku ya da organların muayene, tetkik, imha edilmesi ya da saklanması için izin veriyorum.

☐Bu formda tanımlanan işlemin ☐ Başkasına bilgi verilmesini istiyorum.

uygulanmasını KABUL EDİYORUM. Bilgi verilmesi istenilenin kişinin; Adı-Soyadı / Adresi / Telefonu

Aşağıda boş bırakılan alana “okudum, anladım, kabul ediyorum, onam formunun bir nüshasını elden teslim aldım.” yazınız ve imzalayınız. (Bu bölüm hastanın / yasal temsilcisinin kendi el yazısı ile yazılmalıdır.)

Hasta Adı Soyadı **Bilgilendirmeyi Yapan Hekim** Adı Soyadı

Saat

İmza Tarih Kaşe İmza Tarih Saat

Yasal Temsilcisi Adı Soyadı / Yakınlık derecesi

Yasal temsilcisinden onam alınma nedeni

Saat

İmza Tarih

• Bilinci kapalı • 18 yaşından küçük

• Karar verme yetisi yok • Acil

• Hasta Tarafından Yetkilendirilmiş

Şahit Adı Soyadı **Tercüman** Adı Soyadı / Telefonu

İhtiyaç halinde

Saat Saat

İmza Tarih İmza Tarih

☐ İşlemin uygulanmasını KABUL ETMİYORUM. ☐Verdiğim onamı, sağlığım açısından oluşabilecek tüm olumsuz etkiler

Adı Soyadı / İmza / Tarih / Saat ve risklerin farkında ve bilincinde olarak kendi rızamla GERİ

ÇEKİYORUM.

İmza / Tarih / Saat

18 yaşın üzerindeki hastanın kendisinden; 15-18 yaş arasındaki hastanın kendisinden ve ayrıca yasal temsilcisinden; bilinci kapalı, 15 yaşın altında, karar verme yetisi bulunmayan hastada ve tıbbi acil durumlarda yasal temsilciden onam alınmalıdır.