Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Sayın hasta /hasta yakını;

Bu belge ve açıklayıcı konuşma ile size önerilen cerrahi girişimin tanımı, gerekliliği, riskleri, tedavi seçenekleri, tedavi uygulanmasa karşılaşabileceğiniz sonuçlar hakkında bilgi verilmektedir.

HASTALIĞIN /İŞLEMİNTANIMI: Karın ön duvarına yapılan cerrahi kesi ile laparotomi (açık cerrahi) ile veya göbek altına yapılan 1 cm'lik ve karın her iki tarafına yapılan 0.5cm'lik kesiden girilerek laparoskopik (kapalı ameliyat) olarak, rahmin her iki tarafında bulunan tüplerin cerrahi alet yardımı ile tutularak bağlanması ve bağlanan kısmın kesilip çıkartılması işlemidir. Çıkarılan parçadan sonra kanama kontrolü yapılır ve kesi yapılan karın tek tek katlarına uygun olarak kapatılır.

1.İŞLEMİN KİMİN TARAFINDAN YAPILACAĞI: Op.Dr.: .....

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR: İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi.

3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR: Hasta tekrar gebe kalabilir

4.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ: Tüp ligasyonuna alternatif olabilecek yöntemler mevcuttur. (rahim içi araç uygulamaları, doğum kontrol hapları, iğneleri, erkeğin tüplerinin bağlanması, kılıf, bariyer yöntemleri gibi)

5.İŞLEMİN RİSKLERİ/KOMPLİKASYONLARI: Hasta tekrar gebe kalabilir.

Ortaya çıkabilecek Riskler:

-Dış gebelik (Tüpleri bağlanmış bir kadında ortaya çıkan bir gebeliğin dış gebelik olma oranı %16-80 arasında değişmektedir)

-Organ yaralanmaları ve buna bağlı olarak aktif kanama (100.000 işlemde 3-19 arasında kanama görülmüştür)

-İşlemin başarısız olması

-Rekanalizasyon ya da reanastomoz denilen durumda olduğu gibi kanalların tekrar açılması ve bunun sonucunda tekrar gebelik ya da dış gebelik oluşması Tüm bu olası riskleri kabul ediyor ve göze alıyorum. Hastanın girişimin şekli, zamanı, yan etkileri, başarı oranı ve başarıdan ne kastedildiği, girişim sonrası ile ilgili soruları:

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Operasyon öncesi, genel anestezi sırasında aletle solunum desteği ihtiyacı olduğundan operasyon öncesi 6 saat süre içinde ağızdan hiçbir şey almamış olmam gerektiğini anladım. Bu durumun, operasyon sırasında midemde bulunan gıdaları kusarak nefes yoluma kaçmasına neden olabileceğini ve bunun benim akciğer solunum fonksiyonlarımı aniden bozabileceğini bunun benim ölümüm ile sonuçlanabileceğini veya yoğun bakımda alet desteği ile solumamı gerektirebileceğini, akciğerlerimde bir enfeksiyona neden olabileceğini biliyorum ve tüm bu riskleri eğer acil bir operasyon gerçekleşirse ve ben son 6 saat ağızdan beslenmiş isem göze alıyorum. Üzerimdeki tüm takı, mücevherat, takma diş gibi aksesuarları yakınlarıma teslim ettim.

Görmekte olduğum tüm ilaç tedavileri, yapılan tetkikler, saptanan bulguların hepsini, kan grubumu (belgeleriyle) operasyonumu yapacak olan sorumlu doktoruma bildirdim

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Bu girişim sonrasında genel anestezi almış olduğum için ilk 2 saat boyunca ağızdan hiçbir şeye almamam gerektiğini, eğer operasyon sonrası ilk 24 saat içinde evime gidersem yalnız başıma gitmemem gerektiğini, otomobil kullanmak gibi dikkat gerektiren aktiviteler yapmamam gerektiğini anlıyorum. Girişim sonrasında ilk 1-2 hafta kanamam olabileceğini ve eğer düzenli adet görüyorsam ilk 3 ayda adet düzensizliğimin olabileceğini anlıyorum.

Hekimin hasta hakkında bilmek istedikleri:

(Alerji, kanama istidadı, yara iyileşmesinde gecikme, kullanılan ilaçlar vs.)

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: Yaklaşık 30-60 dakika sürer. İşlem sezeryan ile birlikte yapılıyorsa ameliyat süresini 5-10 dakika uzatır.

7.KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

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

9.GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLDİĞİ:

10. 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:

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

12 .RIZANIN ALINDIĞI TARİH/SAAT/: .....

Not: Lütfen el yazınızla "2 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)