Hastanın;

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

Sayın hastamız lütfen bu belgeyi dikkatlice okuyunuz. 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 bunları cevaplamak görevimizdir. 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 izni geri çekme hakkına sahipsiniz. Bu durum sizin bundan sonraki tedavinizi hiçbir şekilde aksatmayacaktır. Ancak, yasal açıdan bu hakkınız “tıbbi yönden bir sakınca bulunmaması” şartına bağlıdır. Bu durum gerçekleştiğinde, “Bilgilendirme Ve Rıza Belgesini Geri Çekme Tutanağı” düzenlenerek bu belgenin arkasına eklenecektir.

1. BİLGİLENDİRME

1.1. Genel Açıklamalar

Şikayetiniz nedeniyle başvurmuş olduğunuz hastanemizde yaptığımız muayene, tetkikler ve incelemeler sonucunda akciğerinizde nodül/kitle tespit ettik. Şu ana kadar yapılan girişimsel ve girişimsel olmayan tanısal yöntemlerle bu kitlenin tanısını tam bilemiyoruz. Bu nodül/kitlelerin yarıya yakını kötü huylu akciğer kanseri olabileceğinden kitlenin tanısının konması ve tedavisinin yapılması büyük önem arz etmektedir. Bu nedenle sizden ameliyat için izin istiyoruz Ameliyattan önce: Bir hekim size ne yapılacağını anlatacak ve işlemi kabul etmeniz halinde bir Bilgilendirme Ve Rıza Belgesi imzalatacaktır. Bu belgeyi imzalamanız, tüm işlemi anladığınızdan emin olmak için gereklidir. Eğer herhangi bir soru ya da kaygınız varsa, lütfen çekinmeden sorunuz.

Ameliyat süreci: Operasyon genel anestezi altında yapılacağından anesteziye ilişkin bilgi ve olası riskler ilgili uzman tarafından size ayrıntılı olarak anlatılacak ve ayrı bir Bilgilendirme Ve Rıza Belgesi imzalatılacaktır. Girişim şekli cerrahın uygun gördüğü yol ile olacak ve nodül/kitlenin özelliklerine göre değiştirilebilecektir. Bu amaçla VATS (video yardımlı cerrahi: kapalı ameliyat) veya Torakotomi (göğüsün yan tarafından yapılan kesi ile kaburgalar arasından yapılan ameliyat) tercih edilebilir. Ancak VATS ile başlanılan ameliyat, teknik uygunsuzluk ve işlem sırasındaki istenmeyen durumlar nedeniyle, Torakotomi ile de yapılabilir. ‘VATS‘ dediğimiz ameliyat; göğüs duvarının yan kısmından açılan 2 veya daha fazla delikten kamera ve diğer tıbbi cihazların sokularak yapıldığı kapalı bir ameliyattır. Torakotomi ise göğüs yan tarafından kaburgalar arası mesafeden kesi yapılarak uygulanan bir ameliyattır. Her iki ameliyatta da, göğüs boşluğuna girildikten sonra nodül/kitle‘nin yeri tespit edilerek buradan çeşitli aletler aracılığı ile parça alınacak ya da nödülün tamamı çıkarılacaktır. Materyal incelenmek üzere patoloji kliniğine gönderilecek, gelen sonuca göre ameliyatın geri kalan kısmı planlanacaktır. Bu arada mediasten denen akciğere komşu bölgede büyük boyutlarda lenf bezi büyümesi varsa bunlardan da örnekler alınarak patoloji kliniğine yollanacaktır. Parçaların sonucunun “iyi huylu” gelmesi durumunda hastalıklı olan akciğer bölgesi, etraftan bir miktar sağlam dokuyu da içeren kama şeklinde kesi ile (wedge rezeksiyon) alınacak ve operasyona son verilecektir. Ancak parçanın inceleme sonucunun “kötü huylu” gelmesi durumunda daha komplike bir ameliyat gereklidir. Kitle veya nodül ile birlikte göndermiş olduğumuz mediastinal lenf bezi örneklerinden 2 veya daha fazlasında kötü huylu tümör yayılımı olması durumunda güncel bilgiler ışığında, ameliyatınıza devam edilmeyecektir. Ancak sadece tek bir lenf bezi istasyonunda tümör yayılımı var veya lenf bezlerinde hiç tümör yayılımı yok ise; size lobektomi ya da segmentektomi ameliyatı uygulayacağız. Lobektomi/segmentektomi tercihi; yaş, tümör çapı, yerleşim yeri, lenf bezi tutulumu, solunum kapasitesi, kalp kapasitesi, daha önce geçirilen hastalık ve operasyonlar gibi faktörlere bağlıdır. Bu aşamada, ameliyata VATS ile başlanmış ise, torakotomi adı verilen ameliyat metoduna geçmek gerekebilir veya VATS ile devam edilebilir. Daha sonra nodül/kitle‘nin olduğu akciğer lobunun, atardamar, toplardamar ve bronşu usulüne uygun olarak bağlanıp kesilerek sağlam olan akciğer kısmından ayrılacak ve tamamen çıkarılacaktır. Bu işlemler sırasında stepler denen damar, bronş ve akciğer dokusunu kesme ve dikme işine yarayan bir alet kullanılabilir. Ayrıca, mediasten denen ve 2 akciğer arasında yer alan boşlukta bulunan lenf bezleri de çıkarılacaktır. Bu işlem evrelemenizin ve ameliyat sonrası dönemde doğru bir tedavi planınızın

yapılması için gereklidir. Kitle, bazı durumlarda fissür dediğimiz ve akciğer loblarını birbirinden ayıran sınırda olabilir. Bu durumda birden fazla

lobun veya bir akciğerin tamamının çıkarılması gerekebilir. Eğer gerekiyorsa ek olarak; kaburga-yumuşak doku-sinir dokusu ve bu dokuyu besleyen damar yapılarını da içeren dokular da alınabilir. Amaç vücutta hiç tümör dokusunun bırakılmamasıdır. Ayrıca, ameliyat sırasında kist, nodül, bül gibi oluşumlar, hastalıklı akciğer dışındaki akciğerin yüzeyindeki zarın (korteks, viseral plevra) kalınlaşması gibi durumlar görülebilir. Bu gibi durumlarda sağlığınıza daha çabuk kavuşmanız ve yapılan ameliyatın tam olarak başarılı olması amacı ile, bahsedilen durumlara yönelik büllektomi, wedge rezeksiyon, nodül eksizyonu, kistektomi ve/veya dekortikasyon gibi işlemler gerekebilir. Bazı durumlarda ise ameliyat sırasında, tümörün çıkarılamayacak yerleşimde ve özellikte olması ya da başka alanlara yayılmış olduğunun görülmesi durumunda ameliyata son verilecektir. Bu durum, ameliyat öncesinde şüphelenilebileceği gibi, bazen ancak ameliyat esnasında tespit edilebilmektedir.

Alınan parçanın patoloji kliniği tarafından incelemesi sonucu; o an için ayırımın yapılamadığı, kesin tanı için daha ileri ve zaman isteyen bir inceleme gerektiği durumda; nodül veya kitleyi sadece kama şeklinde çıkararak (‘wedge‘ rezeksiyon) operasyonu bitireceğiz. Daha sonraki incelemede parçanın kötü huylu olduğu raporlanacak olursa ilave bir cerrahi ile, yukarıda anlattığımız segmentektomi/lobektomi ameliyatını yapacağız. Ameliyatın son aşamasında akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasına, içinde bir miktar su olan bir tüpe bağlı, boru şeklinde plastik 1 veya 2 adet dren yerleştirilmektedir. Bu drenlerin çekilme zamanı hastalığın seyrine göre değişkenlik göstermektedir. Planlanan tüm bu işlemler sırasında, beklenmeyen veya istenmeyen bazı durumlarla karşılaşabilir. Böyle bir durumda, sizin sağlığınız için en uygunu olması şartıyla ek girişimler yapılabilir. Ameliyata izin vermeniz durumunda bir akciğerinizin tamamının alınması da dahil tüm bu uygulamaları kabul etmiş sayılacaksınız.

Ameliyattan sonra: Ameliyattan sonra durumunuza göre servis veya yoğun bakıma alınabilirsiniz. Özellikle akciğerin tamamı veya bir kısmının alınmasının gerektiği durumlarda ameliyat sonrasında yoğun bakımda takip edilebilirsiniz. Solunum yetmezliği gibi olası komplikasyonlara bağlı olarak solunum destek cihazına bağlanabilir ve uyutulabilirsiniz. Bir süre 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. Tüp ile ilgili dikkat etmeniz gereken konularla ilgili kısa bir bilgi vermek isteriz. Tüp mutlaka düz durmalıdır. Suyu asla boşaltılmamalıdır. Tüpün yattığınız sürece yerde olması ve vücut seviyesinin üstüne çıkmaması, ayakta iken de bel seviyesinin üstüne çıkarmadan gezmeniz gerekmektedir. Dren, şişesinin, göğüs tüpü ile bağlantı yaptığı seviyede bulunan bir kapak mevcuttur. Bu kapağı kesinlikle açmayınız. Kırılacak veya herhangi bir sebeple çıkacak olursa acilen bize veya hemşire gibi herhangi bir sağlık personeline söyleyiniz. Tüpün kesinlikle kırılmaması veya herhangi bir şekilde zarar görmemesi gerekmektedir. Böyle bir şey olması durumunda bize veya hemşirenize durumunuzu acilen bildiriniz. Yine beklenmedik bir anda göğüs ağrısı, ilerleyici nefes darlığı otaya çıkması, tüpte mevcut olan hava kaçağının aniden kesilmesi durumlarında da doktorunuza veya hemşirenize haber veriniz. Tüpü mikroplu, kirli yerlerden uzak tutunuz. Doktorunuz önerdiği sürece geziniz, aralıklı olarak derin nefes alıp veriniz. Bu sizin iyileşme sürecinizi hızlandıracaktır. Sizden balon şişirmek veya tıbbi cihazlarla aralıklı olarak solunum egzersizi yapmanız istenebilir. Size önerilen sıklıkta bu egzersizleri yapmanız faydanıza olacaktır. Tüm bu tedbirler daha kısa sürede iyileşmenizi sağlamak ve istenmeyen durumların ortaya çıkmasını önlemek amacını taşımaktadır. Hastanede kalış süreniz ortalama 3-7 gün olsa da bu süre iyileşme, istenmeyen durum görülmesi gibi durumlara bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Taburculuk sonrasında bazı ilaçlara devam etmeniz istenecektir. İlaçları ne süreyle ve nasıl kullanacağınız ve poliklinik kontrolüne ne zaman geleceğiniz doktorunuz tarafından size ayrıntılı olarak anlatılacak, unutmamanız için epikrizinize işlenecektir. Dikişlerinizin alınma süresi yaranızın durumuna göre ameliyat sonrası 7-10 gündür.

1.2 Akciğerde Nodül/Kitleye Yönelik Tani Ve/Veya Tedavi Amaçli GiriŞimden Beklenen Faydalar
Nodül/kitlenin tanısının konması ve buna uygun tedavisinin yapılması.

1.3 Akciğerde Nodül/Kitleye Yönelik Tani Ve/Veya Tedavi Amaçli GiriŞimin Uygulanmaması Durumunda KarŞılaŞılabilecek Sonuçlar Nodül/kitle‘nin tanısı bilinmediğinden tedavisi de yapılamaz. Tedavisiz olarak izlenmesi durumunda; kötü huylu bir akciğer kanseri ise, hastalık ilerleyecek ve belki de başka organlara da yayılabilecektir.

1.4 Akciğerde Nodül/Kitleye Yönelik Tani Ve/Veya Tedavi Amaçli GiriŞimden Alternatifleri Hastalığınıza tanı konulması için birçok tetkik ve inceleme yapıldığı halde bunlar sonuçsuz kalmıştır. Bu

nedenlerle işlemin alternatifi bulunmamaktadır.

1.5 Akciğerde Nodül/Kitleye Yönelik Tani Ve/Veya Tedavi Amaçli GiriŞimin Tahmini Süresi Akciğerde nodül/kitleye yönelik tani ve/veya tedavi amaçli girişiminin tahmini süresi ortalama 2-5 saattir.

1.6 Akciğerde Nodül/Kitleye Yönelik Tani Ve/Veya Tedavi Amaçli GiriŞimin Riskleri ve Komplikasyonları: Bazıları aŞağıda açıklanmıŞ olan istenmeyen durumlarla karŞılaŞma riski %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.

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.

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: 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 akciğerin bir kısmının ya da tamamının alındığı durumlarda 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, sentetik greft enfeksiyonu 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.

Ampiyem: Akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasında iltihaplı sıvı birikmesidir. Bu durumda dren çekilmişse yeniden dren yerleştirilerek iltihap 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 olarak, 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. 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: Akciğerinizdeki nodül/kitlenin kötü huylu çıkması durumunda, 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, kemik çıkarılması-eklenmesi sonucu kol, bacak, göğüs veya vücutta şekil bozukluğu, ameliyat ya da dren yerinden beyin- omurilik sıvısı gelmesi, baş ağrısı, ameliyat bölgesinde uzun süreli ağrı, ses teli felci sonucu geçici ya da kalıcı ses kaybı, 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.

Göğüs cerrahisi ameliyatlarından sonra gelişen bu istenmeyen durumlara ek olarak, 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 %2-3 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 ve Akciğerde Nodül/Kitleye Yönelik Tani Ve/Veya Tedavi Amaçli GiriŞimi 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 “Akciğerde Nodül / Kitleye Yönelik Tanı Ve / Veya Tedavi Amaçlı Girişim İçin Bilgilendirme Ve Rıza Belgesi” belgesinden alınmıştır.
Özgün belge: http://www.tgcd.org.tr/wp-content/uploads/dosyalar/onam/pdf/akcigerde-nodul-kitleye-yonelik-tani-ve-veya-tedavi-amacli-girisim-icin-bilgilendirme-ve-riza-belgesi.pdf
Derneğin onam formları sayfası: https://tgcd.org.tr/onam-formlari/