

| KOD | YAYINTARİHİ | REVİZYON TARİHİ | REVİZYON NO | SAYFA NO |
|----------|-------------|-----------------|-------------|----------|
| HB.RB.21 | 01.03.2017 | ---- | 0 | 1 / 2 |

Hasta Adı Soyadı:..... Prt. No:..... Tarih:/... /20.....

Çevirmen İhtiyacı Çevirmen gerekli miydi? Evet Hayır

Gerekli ise onam sırasında nitelikli bir çevirmen yanınızda var mıydı? Evet Hayır

1. Önbilgi;

Sayın hasta/ Hasta yakınına Bu onam formu size/hastanıza anlatılan işlemin 'nasıl?, neden?' gerçekleştirmek istendiğinin, bu 'işlem gerçekleştirilmez ise hangi sonuçlara yol açabileceği', 'işlemin gerçekleştirilmesi sırasında ya da sonrasında hangi yan etki ya da istenmeyen olaylar olabileceği', bu işlemin alternatifinin olup olmadığı' konusunda sizi aydınlatmak için hazırlanmıştır. Bu formu okuyup, imzalayarak işlem konusunda aydınlatıldığınızı ve işlemin yapılmasına rıza gösterdiğinizi beyan etmekteyiz. Form içerisinde anlamadığınız noktaları doktorunuza sorabilirsiniz.

Bu formu okuyup anlayıp imzaladıktan sonra rızanızı geri çekmekte özgürsünüz.

2. Hastalığın Muhtemel Sebepleri ve Nasıl Seyredeceği:

3. Tıbbi Müdahale İle İlgili Kısa Bilgiler

a) Kim Tarafından Yapılacak? Op.Dr.....

b) Nerede Yapılacak? Bu işlem hastanemiz 3. Katında bulunan ameliyathanede yapılacaktır.

c) İşlem Ne Şekilde Ve Nasıl Yapılacak?

Bu ameliyat sırasında **GÖZ KÜRESİ ALINACAĞI** için **GÖRME OLAMAYACAKTIR**. Ameliyat sokette kozmetik rehabilitasyon, tümör eksizyonu veya fonksiyonel nedenlerle uygulanmaktadır. Bu amaçla hastanın kendisinden alınan greftler veya hazır implantlar kullanılabilir.

d) İşlemin Tahmini Süresi Ne Kadardır?

4. Diğer Tanı ve Tedavi Seçenekleri ve Bu Seçeneklerin Getireceği Fayda ve Riskler İle Hastanın Sağlığı Üzerindeki Muhtemel Etkileri,

5. İşlemin Riskleri-Komplikasyonları

Lokal ve genel anestezi sırasında oluşabilecek komplikasyonlar:

- Anestezik ilaca karşı alerjik reaksiyon.
- Göz arkasında kanama
- Genel anestezieye bağlı ya da anestezi uygulaması sırasında gerekli olan durumlarda kan ve/veya kan ürünlerinin transfüzyonuna bağlı sorunlar.

Ameliyat sırasında oluşabilecek komplikasyonlar:

• Ameliyat sırasında kanama gelişebilir. Kanama genellikle ameliyat sırasında kontrol altına alınmasına rağmen ameliyat sonrasında da bir süre sızıntı tarzında da devam edebilmektedir.

• Lokal anestezisi ile ameliyat sırasında cerrahinin bazı aşamalarında ağrı hissedilmesi olasıdır.

Ameliyat sonrasında oluşabilecek komplikasyonlar:

- Erken dönemde ameliyat bölgesinde şişlik, morarma ve ağrı.
- Ameliyat bölgesinde enfeksiyon gelişebilir.
- Kullanılan dikiş materyaline greft veya implanta bağlı olarak bazı kişilerde reaksiyon oluşabilir.
- Göz arkası kanaması gelişebilir.
- Tümör ameliyatlarında tümörün tam olarak çıkartılamaması veya nüks etmesi.
- Ameliyat sırasında yerleştirilen çeşitli ortezlerin vücut tarafından atılması.
- Göz protezinin tekrar yapılması veya ayarlanması gerekebilir.

6. Reddetme Durumunda Ortaya Çıkabilecek Muhtemel Fayda ve Riskleri,

7. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

8. Hastanın Sağlığı İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri

9. Gerekliğinde Aynı Konuda Tıbbî Yardıma Nasıl Ulaşabileceği: Tedaviniz ile ilgili olarak tıbbi yardıma ihtiyacınız olduğunda MHRS ile randevu alarak veya hastanemiz hasta kayıt birimlerinden sıra alarak işlemi yapan

| KOD | YAYINTARİHİ | REVİZYON TARİHİ | REVİZYON NO | SAYFA NO |
|----------|-------------|-----------------|-------------|----------|
| HB.RB.21 | 01.03.2017 | ---- | 0 | 1 / 2 |

hekime muayene olabilirsiniz. Herhangi bir nedenle hekiminize ulaşamadığınız durumlarda veya aynı branş ile ilgili olarak başka bir hekimde muayene olmak isterseniz hastanemiz Göz Hastalıkları polikliniklerine başvurabilirsiniz.

10.ONAY

Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi/cerrahi tedavi veya tanı amaçlı girişimler konusunda bilgi aldım. Oluşabilecek komplikasyonlar (istenmeyen etkiler) ve olası riskleri, ayrıntıları ile anlatıldı. Bu tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin olabileceğini, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tıbbi yöntemin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.

Hastalığım nedeniyle hastanede uygulanabilecek tüm tanı ve tedavi yöntemlerinin olası maliyeti konusunda gerekli bilgiler bana anlatıldı.

Hastalığının tanısı/tedavisi için müdahalenin yapılmasına veya müdahale sırasında çıkma ihtimali olan diğer arıza ve komplikasyonlar (istenmeyen etkiler) sebebiyle tıbbi zaruret görüldüğü takdirde yapılacak herhangi bir ilave girişimin yapılmasına aklım başında olduğu halde muvafakat ederim.

Hastaya Özel Durumlar:

.....

Hastaya bir sorusu olup olmadığı soruldu. (Cevaben Elle Yazılacak)

.....

Yukarıdaki bilgilerin hepsini okudum ve bu bilgilerden başka birçok sözlü bilgi verildi. Tarafıma yapılan sözlü ve yazılı açıklamalardan tatmin olduğumu belirttim. Uygulanacak olan tedavi ve daha sonra çıkabilecek durumlarda yapılacak tüm tedavilere, yukarıda listelenen maddelere ve aynı zamanda bana yapılan sözlü ve yazılı açıklamalara kendimde olarak ve kendi irademle onay veriyorum.

Bana yapılacak müdahaleyi kendi isteğim ile kabul ediyorum/etmiyorum.(Bu bölüm hastanın/yakınının kendi el yazısı ile yazılacaktır.)

Okudum, anladım. Bana yapılacak müdahaleyi kendi isteğim ile kabul

Bu belge aslı ile birlikte 2(iki) nüsha olarak düzenlenmiş olup;

Bir nüshasını elden aldım.

Hastanın Adı Soyadı Hasta Yakını Adı Soyadı:.....

İmza

İmza

Tarih .../.../20....- saat:

Tarih .../.../20- saat

Doktor adı soyadı

İmza

Tarih.../.../20..... - saat :

NOT: Hastanın onam veremeyecek durumda olması halinde, onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır.

➤ Hastanın Velisinin (Ebeveynin) ikisinin de imzalaması gereklidir. Eğer velilerden yalnız birinin imzası varsa, imzalayan çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini veya diğer velinin izninin bulunduğunu kanıtlamalıdır.

➤ Hasta 15-18 yaş arasında ise veli/vasi ile beraber hastanın da rızası alınmalıdır