



**Sayın Hastamız;** Lütfen dikkatlice okuyun ve soruları cevaplayın!

Size bu rıza belgesinde hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler, hastalığınızın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, tıbbi müdahalenin/ girişimin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile sağlığınız üzerindeki muhtemel etkileri, tıbbi müdahalenin/ girişimin muhtemel komplikasyonları, girişimi reddetmeniz durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskler, kullanacağınız ilaçların önemli özellikleri, sağlığınız için kritik olan yaşam tarzı önerileri ve gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceğiniz konularında bilgi verilecektir. Girişim-işlem-ameliyat öncesinde yapılması gereken, yaş, tıbbi durumunuz ve size uygulanacak girişime göre değişen bazı tetkikler bulunmaktadır. Doktorunuz veya anestezi uzmanı sizi bu tetkikleri yaptırmanız için yönlendirecektir. Bu bilgilendirmenin sonunda serbest iradeniz ile girişime onay verebilirsiniz ya da girişimi reddedebilirsiniz. Bu form sizi hekim ile yapacağınız görüşmeye hazırlamaya yardım edecektir.

HASTA  
BİLGİ  
BARKODU

### **1-Planlanan Girişimin - Tıbbi Müdahalenin Adı:** İntrakavernözal Enjeksiyon

**2-Hastalığınızın Muhtemel Sebepleri, Nasıl Seyredeceği ve Hastalığınız Hakkında Bilmeniz Gerekenler:** Erektile disfonksiyon (ED) veya iktidarsızlık, bir erkeğin cinsel aktivite için yeterli sertliği elde etme veya sürdürme konusunda zorluk yaşadığı bir durumdur. ED'nin muhtemel sebepleri ve seyri aşağıda açıklanmıştır:

1. Fiziksel nedenler: ED'nin en yaygın nedenleri arasında kardiyovasküler hastalık, diyabet, yüksek tansiyon, obezite, hormonal bozukluklar, yüksek kolesterol, damar hastalığı, kronik böbrek yetmezliği ve nörolojik bozukluklar bulunur. Bunlar, penise kan akışını etkileyen durumlar olduğunda ereksiyon sorunlarına neden olabilir.
2. Psikolojik nedenler: Stres, anksiyete, depresyon, ilişki sorunları, cinsel performans kaygısı gibi psikolojik faktörler de ED'nin nedenleri arasında yer alabilir. Bu faktörler, beyinde cinsel uyarı sinyallerini etkileyerek ereksiyonun sağlanmasını engelleyebilir.
3. İlaçlar ve alkol/tütün kullanımı: Bazı ilaçlar, özellikle hipertansiyon, depresyon ve prostat sorunları için kullanılanlar, ereksiyon sorunlarına neden olabilir. Ayrıca, aşırı alkol tüketimi ve sigara kullanımı da ED riskini artırabilir.
4. Yaşlanma: Yaş ilerledikçe, ereksiyon sorunları daha yaygın hale gelebilir. Bu, yaşlanmanın doğal bir sonucu olarak, cinsel fonksiyonlarda hormonal değişiklikler ve damar sertleşmesi gibi fizyolojik faktörlerin rol oynamasıyla ilişkilendirilebilir.

ED'nin seyri, altta yatan nedenlere, tedaviye ve bireysel faktörlere bağlı olarak değişebilir. Bazı erkeklerde ED, yaşam tarzı değişiklikleri, ilaç tedavisi veya psikolojik danışmanlık gibi tedavilerle düzeltiler. Ancak bazı durumlarda, intrakavernözal enjeksiyon gibi daha ciddi tıbbi müdahaleler gerekebilir.

**3-İşlemden Beklenen Faydalar:** İntrakavernözal enjeksiyon, erektil disfonksiyon (ED) tedavisinde kullanılan bir yöntemdir. Bu işlem, penise bir iğne aracılığıyla doğrudan ilaç enjekte edilmesini içerir. İntrakavernözal enjeksiyonun bazı faydaları şunlar olabilir:

1. Erektile (sertleşme) fonksiyonun iyileştirilmesi: İntrakavernözal enjeksiyonlar, penise enjekte edilen ilaçlar sayesinde kan damarlarının genişlemesini ve kan akışının artmasını sağlar. Bu da penisin sertleşmesini ve ereksiyonun sağlanmasını kolaylaştırır. İşlem, erektil fonksiyonun iyileştirilmesinde etkilidir.
2. Erektile disfonksiyonun hızlı ve etkili tedavisi: İntrakavernözal enjeksiyonlar, birçok ED vakasında etkili bir tedavi seçeneği olarak kabul edilir. İlaçlar doğrudan penise enjekte edildiği için sistemik

**Hastanın / Veli, vasi veya yakınının (yakınlık derecesi:**  
Adı, Soyadı, imzası:

) Onam Alan **Hekim:**  
Kaşe, imzası:



etki minimumdur ve hızlı bir şekilde etki gösterir. Bu, birçok erkeğin cinsel aktiviteye katılmasına ve sağlıklı bir cinsel yaşam sürdürmesine yardımcı olur.

3. Tedavi seçeneklerinin çeşitliliği: İntrakavernözal enjeksiyonlar, diğer tedavi seçenekleri, özellikle oral ilaçlar (PDE5 inhibitörleri) veya vakum cihazları etkisiz olduğunda veya kullanılmadığında tercih edilebilir. Bu yöntem, birçok erkeğe farklı tedavi seçenekleri sunar.
4. Bireyselleştirilmiş tedavi: İntrakavernözal enjeksiyonlar, dozaj ve ilaç seçimi açısından bireyselleştirilmiş bir tedavi sağlar. Sağlık uzmanı, bireyin ihtiyaçlarına ve yan etki riskine göre en uygun ilacı ve dozu belirler. Bu şekilde, her bireye özgü bir tedavi planı oluşturulur.

**4-İşlemin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar; Muhtemel Fayda ve Riskler:** İntrakavernözal enjeksiyonun uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar şunlar olabilir:

1. Erektile fonksiyon bozukluğunun devam etmesi: İntrakavernözal enjeksiyon, birçok erkekte erektil fonksiyonun iyileştirilmesine yardımcı olur. Ancak bu yöntem kullanılmazsa, ereksiyon sorunları devam edebilir ve cinsel aktiviteyi sürdürmek zorlaşabilir.
2. Alternatif tedavi yöntemlerine yönelme: İntrakavernözal enjeksiyonlar, ED tedavisi için bir seçenek olmasının yanı sıra, diğer tedavi yöntemleri de mevcuttur. Uygulanmaması durumunda, hasta veya doktor diğer seçeneklere, örneğin oral ilaçlara (PDE5 inhibitörleri), vakum cihazlarına veya penis implantlarına yönelebilir.
3. Tedavi beklentilerinin karşılanamaması: İntrakavernözal enjeksiyon, birçok erkeğin cinsel yaşamını düzeltmelerine yardımcı olur. Bu yöntem kullanılmadığında, tedavi beklentileri karşılanmayabilir ve cinsel memnuniyette düşüş yaşanabilir.
4. Psikolojik etkiler: ED'nin etkisi, sadece fiziksel düzeyde değil, aynı zamanda psikolojik düzeyde de önemli olabilir. İyi bir cinsel sağlık, genel yaşam kalitesi ve özgüven üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabilir. İntrakavernözal enjeksiyonun uygulanmaması durumunda, bu psikolojik etkiler daha belirgin hale gelebilir.

**5-Diğer Tanı ve Tedavi Seçenekleri, Bu Seçeneklerin Getireceği Fayda ve Riskler ile Hastanın Sağlığı Üzerindeki Muhtemel Etkileri:** İntrakavernöz enjeksiyon, erektil disfonksiyon (ED) tedavisinde etkili bir yöntem olsa da, bazı insanlar için uygun olmayabilir veya tercih edilmeyebilir. İntrakavernöz enjeksiyonun alternatifleri arasında şunlar bulunur:

1. Oral ilaçlar (PDE5 inhibitörleri): Sildenafil, tadalafil, vardenafil gibi PDE5 inhibitörleri, ED tedavisinde en yaygın kullanılan ilaçlardır. Bu ilaçlar, penisteki kan damarlarının genişlemesini ve ereksiyonun sağlanmasını kolaylaştırarak etki gösterir. Oral ilaçlar, çoğu insan için kullanımı kolay, rahat ve etkili bir seçenektir.
2. Vakum cihazları: Vakum cihazları, penise yerleştirilen bir tüp ve pompa kullanılarak ereksiyon oluşturan bir cihazdır. Vakum cihazı, kanı penise çekerek sertleşmeyi sağlar ve daha sonra ereksiyonu korumak için bir halka kullanılır. Bu yöntem, ilaç kullanımını tercih etmeyen veya ilaçlara yanıt vermeyen insanlar için bir alternatif olabilir.
3. Hormonal tedavi: Testosteron eksikliği, ED'nin altında yatan bir neden ise, hormon replasman tedavisi (testosteron tedavisi) düşünülebilir. Hormonal tedavi, testosteron seviyelerini dengeleyerek ereksiyonu iyileştirmeye yardımcı olabilir. Ancak hormonal tedavi, uygun test ve değerlendirmelerin ardından bir uzman tarafından yönlendirilmelidir.
4. Penis implantları: Penis implantları, ED tedavisi için cerrahi bir seçenektir. Bu implantlar, penise yerleştirilen ve ereksiyon sağlamak veya sürdürmek için kullanılan protezlerdir. Penis implantları, uzun vadeli ve sürdürülebilir bir çözüm sunar, ancak cerrahi bir prosedür gerektirir.

**Hastanın / Veli, vasi veya yakınının (yakınlık derecesi:**  
Adı, Soyadı, imzası:

) Onam Alan **Hekim:**  
Kaşe, imzası:



**6-İşlemin Riskleri-Komplikasyonları:** Enjeksiyon penis içerisinde ilaç zerki şeklinde ve penis köküne doğru penis yan tarafından ince uçlu enjektör yardımıyla uygulanır. İntrakavernözal enjeksiyonlar kullanılarak yapılan tanısal değerlendirmeler sırasında ve sonrasında şiddetli ağrı, enjeksiyonun yapıldığı bölgede hematoma (cilt altı alanda kanama) morarma, müdahale gerektiren uzamış ereksiyon (priapizm), geçici hipotansiyon ve uzun dönemde korpus kavernozaum içinde fibrotik (penis dokusunun normal yapısı dışında değişim göstermesi) değişiklikler sonucu penil deviasyon (eğrilik) gelişimi gibi önemli yan etkiler oluşabilmektedir.

İntrakavernözal enjeksiyonun nadiren de olsa peniste apseye ve sepsise (enfeksiyonun kan yoluyla tüm vücuda yayılması durumu) yol açtığı da bildirilmiştir. İntrakavernözal enjeksiyona bağlı oluşan ereksiyon 4-6 saatlik süre içerisinde normale dönmezse bu durumun tıbbi müdahale ile sonlandırılması gerekmektedir. Böyle bir durum söz konusu olduğunda zaman geçirmeden işlemi uygulayan hekime ve/veya işlemin uygulandığı hastaneye başvurulması gerekmektedir.

İntrakavernözal enjeksiyona bağlı ereksiyona bağlı ereksiyonun 6 saatten daha fazla sürdüğü durumlarda işleme bağlı erektil disfonksiyon ve penis dokusunda kalıcı hasar görülme olasılığı vardır. Özellikle kalp hastalarında daha fazla olmak üzere, işlem sonrası çok nadir de olsa ölüm olabilir.

**7-Tıbbi Müdahalenin - Girişimin Kim Tarafından, Nerede, Ne Şekilde ve Nasıl Yapılacağı ile Tahmini Süresi:** İntrakavernözal enjeksiyonlar bir ürolog veya androlog (erkek cinsel sağlık uzmanı) tarafından poliklinik şartlarında yapılır. İşlem, aşağıdaki adımlarla gerçekleştirilir:

1. Hazırlık: İşlem öncesinde, sağlık uzmanı ile hastanın durumunu değerlendirir ve ilaç seçimini belirler. İlaçlar genellikle papaverin, fentolamin veya alprostadil gibi vazodilatörlerdir.
2. Temizlik: İşlem sırasında enfeksiyon riskini azaltmak için, genellikle enjeksiyon bölgesi temizlenir ve steril bir ortam sağlanır.
3. Enjeksiyon: Sağlık uzmanı, hastanın penisine enjeksiyon yapmak için ince bir iğne kullanır. İğne genellikle penisin yan tarafına veya tabanına, penisin ereksiyon olabilen bir bölgesine yerleştirilir. İğne, ilacın doğrudan penisin içine enjekte edilmesini sağlar.
4. Dozaj: İlacın miktarı, hastanın ihtiyaçlarına ve yanıtına bağlı olarak belirlenir. İlk denemede optimal dozajı belirlemek için hastanın yanıtları izlenir.
5. Etki süresi: İlaç genellikle 10-30 dakika içinde etki gösterir ve ereksiyonun oluşmasını sağlar. Erektile fonksiyon normalde 1-2 saat boyunca devam eder, ancak bazı durumlarda etki süresi daha uzun olabilir.

İntrakavernözal enjeksiyonlar genellikle hasta tarafından kendi kendine uygulanabilir. Ancak, bu işlemi doğru bir şekilde yapabilmek için eğitim almak ve sağlık uzmanı tarafından yönlendirilmek önemlidir. İşlem yaklaşık 5 dakikadır.

**8-Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri:** İntrakavernözal enjeksiyonlar için kullanılan ilaçlar, penise kan akışını artırarak ereksiyonun sağlanmasını desteklemek için tasarlanmıştır. Kullanılan ilaçların bazı önemli özellikleri şunlardır:

1. Vazodilatör etki: İntrakavernözal enjeksiyonlar için kullanılan ilaçlar, penisteki düz kasları gevşeterek kan damarlarının genişlemesini sağlayarak vazodilatasyon (damarlarda genişleme) etkisi gösterir. Bu, kan akışının artmasını ve ereksiyonun oluşmasını kolaylaştırır.
2. Hızlı etki: İntrakavernözal enjeksiyonlar, ilacın doğrudan penis dokusuna enjekte edildiği için hızlı bir etki gösterir. Genellikle 10-30 dakika içinde ereksiyon oluşumu sağlanabilir.
3. Uzun etki süresi: İntrakavernözal enjeksiyonlarla kullanılan ilaçların etki süresi genellikle 1-2 saat kadardır. Ancak bazı ilaçlar daha uzun süreli ereksiyon sağlayabilir.
4. Yan etki profili: İntrakavernözal enjeksiyonlarda kullanılan ilaçlar genellikle güvenli ve iyi tolere edilir. Ancak bazı yan etkiler olabilir, örneğin ağrı, şişlik, morarma, penisin eğriliği (peyronie hastalığı), peniste fibrozis ve nadir durumlarda priapizm (ağrılı uzun süreli ereksiyon).

Hastanın / Veli, vasi veya yakınının (yakınlık derecesi:  
Adı, Soyadı, imzası:

) Onam Alan **Hekim:**  
Kaşe, imzası:



5. Dozaj ve ilaç seçimi: İlacın dozu ve türü, hastanın yanıtı, yan etki profili, sağlık durumu ve ihtiyaçlarına bağlı olarak belirlenir. İlaç seçimi genellikle papaverin, fentolamin veya alprostadil gibi vazodilatörler arasından yapılır.
6. Sterilite ve saklama: İntrakavernöz enjeksiyon için kullanılacak ilaçlar steril olmalıdır. İlaçlar genellikle önceden doldurulmuş şırıngalar veya ampuller şeklinde sunulur ve kullanıma hazır haldedir. Kullanılmadan önce dikkatlice saklanmalı ve son kullanma tarihleri kontrol edilmelidir.

### **9-Sağlığınız İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri:**

#### *a) Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:*

- Daha önce benzer bir tedavi alındı ve yan etki görüldüyse bunlar hakkında hekime ayrıntılı bilgi verilmelidir.

#### *b) Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:*

- Enjeksiyon bölgesinin hijyenine dikkat etmek: Enjeksiyon bölgesinin temizliği, enfeksiyon riskini azaltmak için önemlidir. İşlem öncesinde ve sonrasında ellerinizi temizlemek ve enjeksiyon bölgesini uygun şekilde temizlemek önemlidir.
- Enjeksiyon bölgesinde ağrı veya şişlik varsa sağlık uzmanınıza bildirin: İntrakavernöz enjeksiyon sonrasında ağrı, şişlik veya morarma gibi belirtiler ortaya çıkarsa, bu durumu sağlık uzmanınıza bildirmeniz önemlidir. Bu belirtiler enfeksiyon veya başka bir komplikasyonun işareti olabilir.
- Priapizm belirtileri durumunda acil tıbbi yardım alın: Priapizm, ağrılı uzun süreli ereksiyon durumudur. İntrakavernöz enjeksiyon sonrasında, ereksiyonun 4 saatten daha uzun sürmesi durumunda acil tıbbi yardım almanız gerekmektedir. Priapizm, penise zarar verebilir, bu nedenle hemen tıbbi müdahale gerektirir.
- İlacın etkisi geçtikten sonra cinsel aktiviteye dikkat etmek: İntrakavernöz enjeksiyonlarla elde edilen ereksiyon genellikle 1-2 saat sürer. İlacın etkisi geçtikten sonra, penisin normal dolaşımına dönmesi için bir süre beklemek önemlidir. İlacın etkisi geçtikten sonra tekrarlayan enjeksiyonlar ile cinsel aktiviteye devam etmek, yaralanma riskini artırabilir.
- Sağlık uzmanının talimatlarını takip etmek: İntrakavernöz enjeksiyon konusunda sağlık uzmanınızın size verdiği talimatları dikkatlice takip etmek önemlidir. İlaçların nasıl kullanılacağı, dozajlar ve güvenli uygulama hakkında sağlık uzmanınızın yönlendirmelerini izlemek önemlidir.
- İlaçlarınızın saklanması: İlaçlarınızı etiketinde belirtilen şekilde doğru sıcaklıkta ve ışık almayacak bir şekilde saklamak önemlidir. İlaçlarınızın son kullanma tarihlerini düzenli olarak kontrol edin ve gerektiğinde yenileyin.
- Hekimce önerilen perhiz ve ilaç tedavileri kullanılmalı, size önerilen zamanlarda düzenli poliklinik kontrollerine gelmelisiniz.

**10-Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşılabilir:** Tedavi/ameliyat uygulanmasını kabul etmemek serbest iradenizle vereceğiniz bir karardır. Sağlık mevzuatı gereği her bireyin hastane ve hekim seçme özgürlüğü vardır. Gerektiğinde aynı konuda, hastanemiz veya diğer hastanelerdeki uzmanlarından tıbbi yardım alabilirsiniz. Acil durumlarda size en yakın bir sağlık kuruluşunda ya da acil çağrı merkezi (telefon: 112) aracılığıyla tıbbi yardıma ulaşmanız mümkündür.

**Hastanın / Veli, vasi veya yakınının (yakınlık derecesi:**  
Adı, Soyadı, imzası:

) Onam Alan **Hekim:**  
Kaşe, imzası:



**11-Aşağıdaki Maddeler Halinde Sıralanmış Taleplerinizin Varlığında Altındaki Boşluğa El Yazısı ile Yazınız:**

- Yazılı olarak talep etmem halinde benim yerime bir başkasının bilgilendirilebileceğini biliyorum:  
.....
- Yazılı olarak talep etmem halinde benim, yakınlarımla ya da hiç kimsenin bilgilendirilmemesini talep edebileceğimi ve bu talebimi istediğim zaman değiştirebileceğimi biliyorum:  
.....

**12-Tedavi Sonlandırma ya da Reddetme:** *Bilincim açık olarak, hastalığının ne olduğunu ve hangi muayene, tetkik ve tedavilerin uygulanması gerektiği konusunda doktorumdan detaylı bilgi aldım. Bu tetkik ve tedavileri kabul etmediğim zaman hangi tehlikelerin sağlığıma tehdit edebileceğini öğrendim. Bütün bu bilgilendirmeye rağmen şahsıma herhangi bir muayene, tetkik ve tedavi yapılmasını kendi rızamla reddediyorum ve doğacak sorumlulukları üstleniyorum.*

12. maddede yer alan haliyle bir beyanınız var ise lütfen aşağıdaki boşluğa okunaklı el yazınızla: **“Tedavi veya girişimi reddediyorum ya da sonlandırıyorum.”** yazarak hemen altını imzalayınız.

Hasta (Veli/Vasi)  
Ad-Soyad / İmza

Hasta Yakını (varsa)  
(yakınlık derecesi: )  
Ad-Soyad / İmza

Tarih: / /20 Saat: :  
Şahit (Sağlık Çalışanı)  
Ad-Soyad / İmza

**13-Hasta ile iletişimin kurulamadığı durumda iletişimi sağlayan kişinin (örneğin tercüman):**

Adı Soyadı: ..... T.C. Kimlik Numarası: .....  
İrtibat Numarası: ..... Adresi: .....  
İmzası:

**Hastanın** / Veli, vasi veya yakınının (yakınlık derecesi:  
Adı, Soyadı, imzası:

) Onam Alan **Hekim:**  
Kaşe, imzası:



#### **14-Hasta, Veli veya Vasinin Onam Beyanı:**

- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.
- Yapılacak girişimin/tıbbi müdahalenin gerekliliği, hastalığım hakkında bilmem gerekenler, tıbbi müdahalenin kim tarafından, nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi hakkında, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile sağlığım üzerindeki muhtemel etkileri hakkında, muhtemel komplikasyonlar hakkında, reddetmem durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskler hakkında, kullanılacak ilaçların önemli özellikleri hakkında, sağlığım için kritik olan yaşam tarzı önerileri hakkında ve gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceğim konularında bilgilendirildim.
- Tanı/tedavi/girişim sırasında benimle ilgili tüm belgelerin ve alınan örneklerin eğitim amaçlı kullanılabilmesi açıklandı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- Yazılı olarak kaldırılma talebim olmadıkça mükerrer yapılan aynı işlemler için (örneğin diyalize girme, kan transfüzyonu, belden sıvı alma, kemoterapi, radyoterapi, yatış süresinde bir seri aynı şekilde tıbbi veya cerrahi tedavinin uygulanacağı diğer hallerde v.b.) bu onamın geçerli olacağını biliyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.
- Yapılacak işlem sırasında tıbbi ve/veya eğitim amaçlarıyla fotoğraf ve video çekilmesini onaylıyorum.
- Doktorum, tedavi/girişimi uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim. Özel durumlarda bilgilendirmeyi yapan hekim ile işlemi yapacak hekimin farklı olabileceği bana anlatıldı.

Bu formu okuduysanız ve aklınıza takılan bir durum yoksa, aşağıdaki boşluğa el yazınızla:

**“Bu onamı okudum (veya okutturdum), anlatıldı, anladım, kabul ediyorum ve bir nüshası tarafıma verildi.”** yazarak **HER SAYFANIN** altını imzalayınız.

**15-Hekim Onam Beyanı:** Hastayı; tanısı, önerdiğim tedavi yönteminin türü, uygulama biçimi, başarı şansı ve süresi, hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığının yaratacağı sonuçlar, olası tedavi – anestezi seçenekleri ve riskleri konusunda bilgilendirdim.

*Not: Hastanın onay veremeyecek durumda olması halinde (çocuk hastanın anne/babasından, koruma altına alınmış hastanın veli veya vasisi, adı geçenlerin yasal temsilcileri) rıza alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır. Hastanın velisinin (ebeveynin) ikisinin de imzalaması gereklidir. Eğer velilerden yalnız birinin imzası varsa, imzalayan kişi, çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini veya diğer velinin izninin bulunduğunu kanıtlamalıdır. Hastanın görme, okuma engeli varsa şahit eşliğinde rıza alınır.*

Tarih, Saat:

**Hastanın / Veli, vasi veya yakınının (yakınlık derecesi:**  
Adı, Soyadı, imzası:

) Onam Alan **Hekim:**  
Kaşe, imzası: