



**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:** Mesane Augmentasyonu (büyütme) Ameliyatı

**2-Hastalığınızın Muhtemel Sebepleri, Nasıl Seyredeceği ve Hastalığınız Hakkında Bilmeniz**

**Gerekenler:** Mesane augmentasyonu, mesanenin (idrar kesesinin) kapasitesini artırmak için yapılan bir cerrahi işlemdir. Genellikle mesanenin idrar depolama fonksiyonunun yetersiz olduğu durumlarda uygulanır. Spina bifida (doğuştan omurilik anomalisi), omurilik yaralanmaları, multipl skleroz (MS) veya parkinson gibi nörolojik hastalıklar ile şeker hastalığına bağlı sinir hasarının (diabetik nöropati) neden olabildiği “Nörojenik Mesane” (Sinirsel Kökenli Mesane Problemleri) durumlarında uygulanabilir. Bu hastalarda mesane kaslarının sinirsel kontrolü bozulur. İdrar yapamama (retansiyon) veya sık sık idrar kaçırma (inkontinans) görülebilir. Mesane basıncı artarak böbreklere zarar verebilir. Sürekli idrar yapma isteği ve şiddetli pelvik ağrı görülebilir. Mesane kapasitesi zamanla azalır ve hasta sık sık idrara çıkmak zorunda kalır. Doğuştan küçük mesane yapısı, radyoterapi veya cerrahi sonrası mesane dokusunun zarar görmesi, şiddetli idrar yolu enfeksiyonları (mesane tüberkülozu gibi) sonrası mesane dokusunun skarlaşması nedeniyle mesane boyutunun küçük olması veya mesane kapasitesinin azalması durumlarında da uygulanabilmektedir. Bu hastalarda mesane yeterli idrar depolayamaz. Sürekli idrara çıkma ihtiyacı ve idrar kaçırma görülür. Nadiren tümör nedeniyle mesanenin bir kısmının alınması ameliyat sonrası mesane kapasitesi düşebilir. Hasta sık sık idrara çıkmak zorunda kalabilir. Bu hastalara da uygulanabilir.

**3-İşlemden Beklenen Faydalar:** Mesane augmentasyonu, mesane kapasitesini artırarak idrar depolama fonksiyonunu iyileştiren bir cerrahi işlemdir. Bu ameliyat, mesanenin yetersiz olduğu durumlarda uygulanır ve birçok fayda sağlar. Bu ameliyattan beklenen en önemli faydalar şunlardır:

1. Mesane Kapasitesinin Artması: Küçük veya zayıf mesanelerde, kapasite artırılarak daha fazla idrar tutulabilir. Sık sık tuvalete gitme ihtiyacı azalır. Mesane kapasitesi yetersiz olan hastalarda idrar kaçırma sorunu düzelir. Özellikle nörojenik mesane hastaları için büyük bir rahatlık sağlar.
2. Böbrek Sağlığının Korunması: Küçük veya sertleşmiş mesanelerde idrar böbreklere geri kaçabilir (veziköüretal reflü). İşlem sonrasında yüksek mesane basıncı düşürülerek böbrek yetmezliği riski azalır. Daha iyi mesane fonksiyonu sayesinde idrar yolları enfeksiyonları daha az görülür.
3. Günlük Yaşam Kalitesinin Artması: Sürekli idrara çıkma veya kaçırma nedeniyle günlük yaşamı kısıtlanan hastalar için büyük bir konfor sağlar. Özellikle çocuklar ve genç hastalar, okul ve iş hayatında daha rahat eder. Mesane kapasitesinin yetersiz olduğu durumlarda sık idrara çıkma ve mesane kasılmaları ağrıya neden olabilir. Ameliyat sonrası bu tür şikayetler büyük ölçüde azalabilir.

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

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



4. Kateter Kullanımını Kolaylaştırma (Bazı Hastalar İçin): Bazı hastalar mesanelerini boşaltmak için kendilerine kateter takmak zorundadır. Ameliyat sonrası mesane kapasitesi arttığı için kateter takma işlemi daha rahat ve daha seyrek yapılır.

Özetle; mesane augmentasyonu ameliyatı, mesanenin idrar depolama kapasitesini artırarak idrar kaçırma ve sık idrara çıkma gibi sorunları çözer. Ayrıca, böbrekleri koruyarak enfeksiyon ve böbrek yetmezliği riskini azaltır. Günlük yaşam kalitesini önemli ölçüde artıran bu ameliyat, özellikle nörojenik mesanesi olan hastalar için büyük bir fayda sağlayabilir.

**4-İşlemin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar; Muhtemel Fayda ve Riskler:** Mesane Augmentasyonu Ameliyatı yapılmazsa şu riskler ortaya çıkabilir:

- Böbrek Hasarı: Mesane basıncı yüksek kalırsa, idrar böbreklere geri kaçır ve böbrek yetmezliğine yol açabilir.
- İdrar Kaçırma: Hasta sosyal yaşamında ciddi zorluklar yaşayabilir.
- Şiddetli Ağrı ve Rahatsızlık: Kronik ağrı ve sık sık idrara çıkma yaşam kalitesini düşürür.
- İdrar Yolları Enfeksiyonları: Kronik enfeksiyon riski artar.

**5-Diğer Tanı ve Tedavi Seçenekleri, Bu Seçeneklerin Getireceği Fayda ve Riskler ile Hastanın Sağlığı Üzerindeki Muhtemel Etkileri:** Mesane augmentasyonu, idrar depolama kapasitesini artırmak için yapılan cerrahi bir işlemdir. Ancak, bu ameliyat her hasta için uygun olmayabilir ve bazı alternatif tedavi yöntemleri düşünülebilir. Mesane augmentasyonuna alternatif tedaviler, bu seçeneklerin faydaları ve riskleri:

1. *İlaç Tedavisi:* Antikolinergikler (Oksibutin, Tolterodin, Solifenasin vb.) Beta-3 agonistleri (Mirabegron) Botoks (Botulinum Toksini) enjeksiyonları

✓ Faydaları:

- ✓ Mesane kaslarının aşırı kasılmasını engelleyerek kapasitenin artmasını sağlayabilir.
- ✓ Ameliyata gerek kalmadan semptomları hafifletebilir.
- ✓ İdrar kaçırma ve sık idrara çıkma şikayetlerini azaltabilir.

⚠ Riskleri:

- ✗ Bazı hastalarda yetersiz etki gösterebilir.
- ✗ Ağız kuruluğu, kabızlık, bulanık görme gibi yan etkiler oluşturabilir.
- ✗ Botoks enjeksiyonları geçici olup 6-12 ayda bir tekrar edilmesi gerekebilir.

🔍 Hastanın Sağlığı Üzerindeki Muhtemel Etkileri:

- Hafif ve orta dereceli mesane problemlerinde ilk tercih olabilir.
- Nörojenik mesane veya ciddi kapasite kaybı olan hastalarda yetersiz kalabilir.

2. *Mesane Dışı İdrar Yönlendirme Yöntemleri:* İleal Konduit: Bağırsağın bir kısmı kullanılarak mesane yerine yeni bir idrar yolu oluşturulur. Üreterosigmoidostomi: İdrarın bağırsak içine yönlendirilmesi.

✓ Faydaları:

- ✓ Mesanenin işlev görmediği veya cerrahi olarak alınması gereken hastalarda idrar boşaltımını sağlar.
- ✓ Ciddi mesane hasarı olan hastalar için iyi bir seçenek olabilir.

⚠ Riskleri:

- ✗ Böbrek enfeksiyonları ve böbrek yetmezliği riski artabilir.
- ✗ Bağırsak problemleri (ishal, elektrolit dengesizliği) yaşanabilir.
- ✗ Kalıcı torba (ürostomi torbası) kullanımı gerekebilir.

🔍 Hastanın Sağlığı Üzerindeki Muhtemel Etkileri:

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

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



→ Şiddetli mesane disfonksiyonlarında veya kanser sonrası mesane alınması gereken hastalarda uygulanır.

→ Günlük yaşamda idrar toplama torbası kullanımını gerektiğinden yaşam tarzında büyük değişiklikler gerektirir.

3. *Elektriksel Sinir Stimülasyonu (Nöromodülasyon)*: Sakral sinir stimülasyonu (Interstim cihazı gibi) Veya Tibial sinir stimülasyonu (PTNS)

✓ Faydaları:

✓ İdrar kontrolünü iyileştirebilir ve mesane kapasitesini artırabilir.

✓ Ameliyat gerektirmeyen, minimal invaziv bir yöntemdir.

⚠ Riskleri:

✗ Her hastada etkili olmayabilir.

✗ Pil değişimi veya yeniden ayarlama gerekebilir.

🔍 Hastanın Sağlığı Üzerindeki Muhtemel Etkileri:

→ Hafif ve orta dereceli mesane problemlerinde etkili olabilir.

→ Ciddi kapasite kaybı olan hastalarda tek başına yeterli olmayabilir.

4. *Kendi Kendine Kateterizasyon (Temiz Aralıklı Kateterizasyon - TAK)*: Hasta, kendi kendine belirli aralıklarla ince bir kateter kullanarak mesanesini boşaltır.

✓ Faydaları:

✓ Mesane içindeki idrarın tamamen boşaltılmasını sağlar.

✓ Cerrahi işlem gerektirmez.

⚠ Riskleri:

✗ Kateter enfeksiyon riski taşır.

✗ Her gün birkaç kez uygulanması gerektiği için pratik olmayabilir.

🔍 Hastanın Sağlığı Üzerindeki Muhtemel Etkileri:

→ Nörojenik mesane hastalarında ilk tercih edilen yöntemlerden biridir.

→ Zamanla hastanın bağımsız yaşamasını kolaylaştırabilir.

## **6-İşlemin Riskleri-Komplikasyonları:**

*Genel Riskler:*

➤ Akciğerlerin küçük bölgeleri kapanabilir, bu da akciğer enfeksiyonu riskini artırabilir. Antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerekebilir.

➤ Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğere gider ve ölümcül olabilir.

➤ Kalbin yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.

➤ İşlem nedeniyle ölüm olabilir.

*Bu ameliyatın riskleri:*

1. *Erken Dönem Riskler (Ameliyat Sonrası İlk Günler ve Haftalar)*

◆ Enfeksiyon Riski

✓ Sebep: Ameliyat sırasında mesane ve bağırsak dokuları birleştirildiği için, idrar yolu enfeksiyonları (İYE) gelişebilir.

⚠ Olası Sonuçlar: Ateş, idrar yaparken yanma ve sık idrara çıkma görülebilir. Ciddi enfeksiyonlar böbreklere ilerleyerek piyelonefrite (böbrek enfeksiyonu) neden olabilir.

◆ Kanama ve Yaraya Bağlı Komplikasyonlar

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

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



✓ Sebep: Cerrahi sırasında mesane ve bağırsak kesilir ve tekrar dikilir.

⚠️ Olası Sonuçlar: Ameliyat sonrası iç veya dış kanama görülebilir. Dikiş hattında sızıntı olabilir, bu da idrarın karın içine akmasına neden olabilir (idrar peritoniti).

⚡ Bağırsak Problemleri (Geçici Bağırsak Felci, İleus)

✓ Sebep: Ameliyat sırasında bağırsak dokusu kullanıldığı için, bağırsaklar geçici olarak fonksiyonlarını durdurabilir.

⚠️ Olası Sonuçlar: Karın şişliği, gaz çıkaramama ve kabızlık oluşabilir. Nadiren, bağırsak tıkanıklığı gelişebilir ve ek cerrahi müdahale gerekebilir.

2. Uzun Dönem Riskler (Ameliyat Sonrası Aylar ve Yıllar İçinde)

⚡ Mesane Taşları Oluşabilir

✓ Sebep: Mesanenin içine eklenen bağırsak dokusu normal mesane mukozasından farklıdır ve taş oluşumuna eğilimlidir.

⚠️ Olası Sonuçlar: İdrarda kanama, sık idrara çıkma ve enfeksiyon riski artışı. Gerekirse taşlar cerrahi veya endoskopik olarak çıkarılabilir.

⚡ Mukoza Salgısının Artması (Mukus Üretimi)

✓ Sebep: Bağırsak dokusu mesaneye eklendiğinde, bağırsak hücreleri mukus (sümüksü madde) üretmeye devam eder.

⚠️ Olası Sonuçlar: İdrar yollarında tıkanıklık oluşturabilir. Kateter kullanan hastalarda kateterin tıkanmasına neden olabilir.

⚡ Asit-Baz Dengesi Bozukluğu (Metabolik Asidoz)

✓ Sebep: Mesaneye eklenen bağırsak dokusu, idrardaki bazı maddeleri emer ve vücutta asit dengesini bozabilir.

⚠️ Olası Sonuçlar: Yorgunluk, kas güçsüzlüğü ve nefes darlığı görülebilir. Uzun vadede böbrek fonksiyonlarını etkileyebilir. Diyet değişiklikleri veya bikarbonat takviyesi ile kontrol edilebilir.

⚡ Böbrek Hasarı ve Reflü (İdrarın Böbreğe Geri Kaçması)

✓ Sebep: Mesane kapasitesi artırılmış olsa da, yüksek basınçlı idrar depolama devam ederse böbreklere zarar verebilir.

⚠️ Olası Sonuçlar: Zamanla böbrek yetmezliği riski oluşabilir. Düzenli böbrek fonksiyon testleri ile takip edilmelidir.

⚡ Kateter Kullanım Gereksinimi (Bazı Hastalar İçin)

✓ Sebep: Ameliyat sonrası bazı hastalar idrarlarını doğal yolla yapamaz ve temiz aralıklı kateterizasyon (TAK) kullanmak zorunda kalabilir.

⚠️ Olası Sonuçlar: Düzenli olarak kateter kullanımı gerekebilir. Enfeksiyon riski artabilir.

### **7-Tıbbi Müdahalenin - Girişimin Kim Tarafından, Nerede, Ne Şekilde ve Nasıl Yapılacağı ile**

**Tahmini Süresi:** Üroloji uzmanı (bazen genel cerrah da eşlik edebilir) tarafından ameliyathanede ~240 dakikada (ek cerrahiler gerekemeyecek ise) genel anestezi altında açık cerrahi teknikle yapılacaktır. Ameliyat öncesi hazırlıklar kapsamında böbrek fonksiyon testleri ve idrar analizi yapılır. Mesane basınç ölçümü (ürodinami testi) ile mesanenin depolama kapasitesi değerlendirilir. Enfeksiyon varsa önce tedavi edilir. Bağırsak kullanılacağı için, ameliyat öncesi sıvı diyet ve bağırsak temizliği (laksatif ilaçlar veya lavman) uygulanır. Açık ameliyat yöntemiyle karın alt bölgesine kesi yapılır. Bazı durumlarda laparoskopik (kapalı) teknik de uygulanabilir. İnce bağırsak (ileum) veya kalın bağırsak (kolon) kullanılır. Yaklaşık 15-20 cm'lik bağırsak bölümü kesilerek çıkarılır. Kesilen bağırsak parçası açılarak yassı hale getirilir. Mevcut mesaneye dikilir ve genişletilmiş bir rezervuar oluşturulur. Mesanenin yeni şeklini alabilmesi için özel dikişler atılır. İçine sıvı verilerek kaçak olup

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

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



olmadığı kontrol edilir. Sızıntı varsa ek dikişler atılır. Ameliyat sonrası idrarın boşaltılmasını sağlamak için idrar sondası (kateter) takılır. Bağırsak bölgesi ve mesane iyileşene kadar birkaç hafta boyunca sonda kullanılır. Doku katmanları tek tek dikilir ve cilt kapatılır. Ameliyat bölgesi steril pansumanla kapatılır. Cerrahi saha kapatılmadan önce bu bölgeye biriken sıvıların vücut dışına alınmasını sağlayan dren denilen ince bir boru yerleştirilebilir. Bu işlemler öncesinde veya sonrasında mesaneye (idrar torbasına) sonda yerleştirilebilir.

**8-Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri:** Anestezi için verilen ilaçlardan başka bölgesel (lokal) olarak uyuşturucu ilaç verilebilir. Bazı hastalara profilaksi denilen işlem gereği işlemle birlikte antibiyotik verilebilir. Enfeksiyon durumlarında bu antibiyotikler işlem öncesinde de verilebilir veya işlem sonrasında da devam edebilir. Ayrıca işlem sonrasında ağrıyı azaltmak için damardan veya kas içine uygun ağrı kesiciler uygulanabilir.

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

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

- Ameliyat günü saat: 00:00'dan itibaren katı ve sıvı gıdalar alınmaması gerekmektedir. Katı ve sıvı gıdalar alınır veya sigara içilirse anestezi verilemeyebilir ve ameliyatınız ertelenebilir.
- Hipertansiyon ilaçlarınız sabah çok az bir su ile alabilirsiniz. Tansiyon ilaçlarınız almazsanız ve ameliyathanede tansiyonunuz yükselirse ameliyatınız ertelenebilir.
- Kan sulandırıcı ilaçlarınızı doktorunuza bildirin. İlaçlarınızdan kesilebilecekler kesilecektir. Kesilemeyecek ilaçlarınız, subkutan (cilt altına) uygulanan ilaçlar ile değiştirilebilir.
- Diğer kronik hastalıklarınız için sürekli kullandığınız ilaçları doktorunuza bildirmeniz gereklidir. İlaçlarınızdan kesilebilecekler kesilebilir, kesilemeyecek ilaçlarınız, subkutan (cilt altına), intramusküler (kas içine) ve intravenöz (damar içine) uygulanan ilaçlar ile değiştirilebilir.
- Ameliyat olacağınız bölgedeki kılların mümkünse tıraş makinesi ile almanız önerilir. Bu ameliyat işlemine kolaylık sağladığı gibi ameliyat sonrası enfeksiyon gelişmesini ve pansumanların değiştirilmesi esnasında olabilecek ağrılarınızı azaltır.

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

- Ameliyat sonrası az ziyaretçi kabul edin ve mümkün olduğunca ziyaretlerin kısa süreli olmasına dikkat etmelisiniz. Enfeksiyon gelişme ihtimalini azaltacaktır.
- Doktorunuz size söylemeden asla katı veya sıvı gıdalar almayınız. Alırsanız bulantı ve kusma gibi istenmeyen durumlar ile karşılaşabilirsiniz. Gıda ve sıvı ihtiyacınız serum ve/veya parenteral nutrisyon (damardan beslenme sıvıları) ile sağlanacaktır.
- Vizit saatlerinde yatağınızda olmanız gerekmektedir.
- Doktorunuz size söylemeden asla ayağa kalkmayınız ve dolaşmayınız. Anestezi etkileri geçmeden kalkarsanız düşmenize ve yaralanmanıza sebep olabilir.
- Taburcu olduktan sonra doktorunuzun size söyleyeceği tarihe kadar pansumanlarınızı düzenli yapmalı veya yaptırmalısınız. Pansuman yapılmazsa yara yerinizde enfeksiyonlar gelişebilir.
- 1 hafta sonra dikişlerinizi aldirmalısınız.
- 1 aylık bir sürede ağır egzersiz ve yük taşımaktan kaçınmalısınız.
- Patoloji alınmış ise (ameliyatta vücut dışına çıkarılan parça) sonucu ile üroloji poliklinik kontrolüne gelmelisiniz. Patoloji sonucunun ne zaman çıkacağını ilgili bölümden öğrenmelisiniz.
- Hekimce önerilen perhiz ve ilaç tedavileri kullanılmalı, size önerilen zamanlarda düzenli poliklinik kontrollerine gelmelisiniz.

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

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



**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.

**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: