



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: Laparoskopik Piyeloplasti Ameliyatı

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

Üreteropelvik bileşke darlığı, üreterin (böbrekten mesaneye idrar taşıyan boru) böbrek pelvisine bağlandığı bölgede daralma veya tıkanıklık olması durumudur. Bu durumun muhtemel sebepleri şunlar olabilir:

- Doğuştan Gelen Anomaliler: Üreteropelvik bileşke darlığı bazen doğuştan gelen anatomik anomalilerden kaynaklanabilir. Doğuştan gelen darlık veya anormal yapılar, idrar akışını engelleyebilir.
- Anatomi Kusurları: Böbrek pelvisinin üretere bağlandığı yerin şekli ve yapısal özellikleri, üreteropelvik bileşke darlığının bir sebebi olabilir.
- İltihaplanma: Böbrek enfeksiyonları veya iltihaplanmalar, üreteropelvik bileşke darlığına neden olabilir. Bu durum, üreterin iç veya dış kısmında fibrozis (sertleşme) veya skar (iz) dokusu oluşmasına yol açabilir.
- Travma ve Yaralanmalar: Böbrek veya üretere yönelik travma veya yaralanmalar, üreteropelvik bileşke darlığına yol açabilir.
- Üreter Taşları: Üreterdeki taşlar veya böbrek taşları, üreteropelvik bileşke darlığına neden olabilir. Taşlar, idrar akışını engelleyebilir ve tıkanıklığa yol açabilir.

Böbreğinizden çıkan idrar kanalında darlık bulunmaktadır. Bu darlık böbrekte şişmeye, zaman içinde fonksiyon kaybına ve hatta böbreğin tamamen kaybedilmesine, enfeksiyona, taş oluşumuna ve kanamaya neden olabilir. Sayılan bu nedenlerin oluşumunu engellemek amacıyla dar kısmın çıkarılarak onarılması gerekir.

3-İşlemden Beklenen Faydalar: Laparoskopik piyeloplasti, üreteropelvik bileşke darlığı gibi böbrek ve üreter arasındaki darlık veya tıkanıklıkların tedavisinde kullanılan minimal invaziv bir cerrahi yöntemdir. Bu ameliyatın birçok faydası vardır ve açık cerrahiye göre avantajları bulunmaktadır. İşte laparoskopik piyeloplasti ameliyatından beklenen faydalardan bazıları:

- İdrar Akışının Düzeltmesi: Piyeloplasti ameliyatı, daralmış veya tıkalı olan böbrek pelvisini veya üreteri düzeltir ve böylece idrar akışını normale döndürür. Bu, böbrekten mesaneye idrarın serbestçe geçmesini sağlar.
- Böbrek Fonksiyonlarının Korunması: Daralmış veya tıkalı bir üreter, böbreklerde olumsuz etkilere neden olabilir ve böbrek fonksiyonlarını bozabilir. Piyeloplasti ameliyatı, böbrek fonksiyonlarını koruyarak böbrek sağlığını iyileştirir.

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

) Onam Alan **Hekim:**
Kaşe, imzası:



- Ağrı ve Semptomların Azalması: Daralmış veya tıkalı bir üreter, bel ve karın bölgesinde ağrıya ve rahatsızlığa neden olabilir. Piyeloplasti ameliyatı, bu semptomların azalmasına ve hastanın rahatlamasına yardımcı olabilir.
- İdrar Yolu Enfeksiyonlarının Azalması: Daralmış veya tıkalı bir üreter, idrarın mesaneye dönüşmemesine ve idrar yolu enfeksiyonlarına yatkınlığa neden olabilir. Piyeloplasti ameliyatı, idrar akışının düzeltilmesiyle enfeksiyon riskini azaltabilir.
- Daha Küçük Kesiler: Laparoskopik piyeloplasti ameliyatı, açık cerrahiye kıyasla daha küçük kesilerle yapılır. Bu sayede hastada daha az ağrı, daha az kanama ve daha hızlı iyileşme süreci olabilir.
- Daha Az Yara İzi: Küçük kesiler nedeniyle laparoskopik piyeloplasti ameliyatı sonrasında daha az belirgin yara izi kalma eğilimindedir.
- Daha Kısa Hastanede Kalış Süresi: Laparoskopik ameliyatın avantajlarından biri, hastanede kalış süresinin daha kısa olmasıdır. Hastalar genellikle daha hızlı bir şekilde taburcu olabilir ve normal günlük aktivitelerine daha çabuk dönebilirler.
- Daha Az Komplikasyon Riski: Laparoskopik piyeloplasti, açık cerrahiye göre genellikle daha az komplikasyon riski taşır. Kanama, enfeksiyon ve diğer ameliyatla ilişkili komplikasyonlar daha az görülebilir.
- Daha Hızlı İyileşme: Küçük kesiler ve minimal invaziv yaklaşım nedeniyle laparoskopik piyeloplasti ameliyatı sonrası iyileşme süreci daha hızlı olabilir.
- Aynı Başarı Oranları: Laparoskopik piyeloplasti, açık cerrahiye kıyasla benzer başarı oranlarına sahiptir. Darlığın düzeltilmesi ve normal idrar akışının sağlanması için etkili bir yöntemdir.

Bu girişim sonrasında başarı ile böbreğin önündeki darlığın kaldırılarak idrarın daha rahat boşalması beklenir, böylelikle oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi amaçlanır. Böbrekteki hasarın gerilemesi veya daha fazla ilerlememesi başarı olarak değerlendirilir. Laparoskopik piyeloplasti sonrası ameliyatın başarı şansı % 85-95 arasında değişmektedir.

4-İşlemin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar; Muhtemel Fayda ve Riskler:

Laparoskopik piyeloplasti ameliyatının uygulanmaması durumunda, üreteropelvik bileşke darlığı gibi böbrek ve üreter arasındaki darlık veya tıkanıklığın tedavi edilmemesi sonucunda çeşitli olumsuz sonuçlarla karşılaşılabileceği unutulmamalıdır. Bu sonuçlar, darlık veya tıkanıklığın şiddetine ve hastanın bireysel durumuna bağlı olarak değişebilir. Laparoskopik piyeloplasti ameliyatının uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek muhtemel sonuçlardan bazıları şunlardır:

- İdrar Akışında Sorunlar: Üreteropelvik bileşke darlığı nedeniyle idrar akışı engellenebilir veya zorlaşabilir. Bu durum, idrarın böbreklerde birikmesine ve böbrek fonksiyonlarının bozulmasına yol açabilir.
- Böbrek Fonksiyonlarının Bozulması: Üreteropelvik bileşke darlığı, böbreklerde olumsuz etkilere neden olabilir ve böbrek fonksiyonlarını etkileyebilir. Uzun süreli idrar birikmesi, böbreklerin işlevselliğini azaltabilir.
- Böbrek Taşları ve Enfeksiyonlar: Darlık veya tıkanıklık, böbrek taşlarının oluşumuna ve idrarın geriye doğru böbreklere gelmesine (reflü) neden olabilir. Bu da böbrek taşlarına ve idrar yolu enfeksiyonlarına yatkınlığı artırabilir.
- Ağrı ve Rahatsızlık: Darlık veya tıkanıklık, bel ve karın bölgesinde ağrıya ve rahatsızlığa neden olabilir.
- Hipertansiyon (Yüksek Tansiyon): Böbreklerin işlevselliğinin bozulması, hipertansiyon riskini artırabilir.
- Böbrek Yetmezliği: İleri vakalarda, uzun süreli tıkanıklık veya daralma böbrek yetmezliğine yol açabilir.

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

) Onam Alan **Hekim:**
Kaşe, imzası:



5-Diğer Tanı ve Tedavi Seçenekleri, Bu Seçeneklerin Getireceği Fayda ve Riskler ile Hastanın

Sağlığı Üzerindeki Muhtemel Etkileri: Seçilmiş vakalarda teknik olarak laparoskopik işlemin aynısı açık cerrahi yöntemle, perkütan endopiyelolitotomi adı verilen ciltten böbreğe girilerek sonrasında bu dar kısmın endoskopik yolla kesilmesi veya işeme kanalından girilerek bu dar kısmın endoskopik yolla kesilmesi işlemi olan retrograd endopiyelolitotomi işlemi ile yapılabilir. Böbrek fonksiyonu sınırdaki vakalara nefrostomi kateteri adı verilen ve böbreğe ciltten takılabilen bir kateter takılarak uygun bir süre beklenebilir ve sonrasında cerrahi tekrar planlanabilir.

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:

- Operasyon sırasında vücudunuza verilen pozisyona bağlı olarak operasyondan sonra kas ağrıları olabilir.
- Büyük böbrek damarlarından kanama olabilir (% 3,2). Bu durumda ek cerrahi girişim ve kan nakli gerekebilir.
- Karın içinde gizli kanama olabilir (% 2). Bu durumda sıvı tedavisi veya ek cerrahi girişim gerekebilir.
- Karın içinde cerahat birikmesi gibi enfeksiyon komplikasyonları olabilir. Bu durumda ek cerrahi ile boşaltılması veya antibiyotik tedavisi gerekebilir (% 2).
- Toplayıcı kanala dikiş atıldığından, bu bölgeden idrarın böbrek dışına kaçıışı ve burada birikmesi ortaya çıkabilir (% 13).
- Bağırsak içeriğinin kaçığına neden olan bağırsak yaralanması olabilir. Bu durumda ek cerrahi girişim gerekebilir (% 1).
- Ameliyat sonrası bağırsak hareketleri yavaşlayabilir ve durabilir. Bağırsaklarda şişkinlik ve kusmalara neden olabilen bu durumda ek tedavi ihtiyacı doğabilir.
- Bazı hastalarda yara iyileşmesi anormal olabilir, bu durumda yara ağzı kalınlaşabilir, kızamık veya ağrılı olabilir (% 1-3).
- Özellikle şişman hastalarda, kısmen veya tamamen yara yeri açılması gelişebilir (% 1- 4).
- Ameliyat sonrası bağırsaklar arasında yapışıklıklar gelişebilir. Kısa dönemde veya uzun dönemde gelişebilecek bu komplikasyonda cerrahi tedavi gerekebilir (% 1'den az).
- Böbrek yetmezliği gelişebilir. Diyaliz ihtiyacı olabilir.
- Ameliyat sırasında çalışma sahasının oluşturulması için kullanılan karbondioksit gazı emilmesi ve cilt altında, akciğerlerde ve bağırsaklarda birikmesi riski vardır. Uygun tedavilerle düzeltilebilir bir durumdur. (% 8)

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

Tahmini Süresi: Üroloji uzmanı tarafından ameliyathanede yapılacaktır. ~180 dakika (ek cerrahiler gerekemeyecek ise) sürecek bu işlem genel anestezi altında yapılmaktadır. Ameliyatla böbrekten çıkan idrar kanalındaki dar bölge çıkarılıp kanal düzgün hale getirilir. Bu işlem sırasında dar olan kısmın üstü genişlemişse, geniş kısımda çıkarılarak normal çapına daraltılır. Gövdenin yan bölümünden ciltten yerleştirilen 3 veya 4 adet ince boru (trokar) içinden çalışılarak ameliyat gerçekleştirilir.

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

) Onam Alan **Hekim:**
Kaşe, imzası:



Operasyon başlangıcında mesaneye bir kateter (sonda) ve bitiminde operasyon bölgesine bir dren yerleştirilir. Yine böbrek ile mesane arasına 'double J stent' isimli bir kateter 1 ay (en geç 3 ay) sonra çıkarılmak üzere yerleştirilir.

8-Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri: Ameliyat öncesinde bağırsak temizliği yapılabilir. Bu temizlik esnasında lavmanlar kullanılacaktır. Genel anestezi için verilen ilaçlardan başka bölgesel (lokal) olarak uyuşturucu ilaç verilebilir. Bazı hastalara profilaksi denilen işlem gereği işlemle birlikte antibiyotik verilebilir. Ayrıca işlem sonrasında ağrıyı azalmak için damardan veya kas içine uygun ağrı kesiciler uygulanabilir. Ameliyat öncesinde ve sonrasında antibiyotikler damardan tedavi şeklinde kullanılabilir. Bu ilaçların alerjik reaksiyona yol açma gibi riskleri mevcuttur. Bunların da mide bağırsak sorunlarına ve alerjik reaksiyonlara yol açma gibi riskleri bulunmaktadır.

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 bildiriniz. 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 traş makinesi ile almanız önerilir. Bu ameliyat işlemine kolaylık sağladığı gibi ameliyat sonrası enfeksiyon gelişmesini ve pansumanların değiştirilmesi esnasında olabilecek ağrılarınızı azaltır.
- İşlem öncesi gece ve işlemin sabahında hekiminizce önerilen şekilde bağırsak temizliği yapmalısınız.

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.
- Üreter kateteri, double j stent uygulaması yapıldıysa bu kateterin çıkarılacağı zamanı doktorunuza sorunuz ve çıkarılma randevusu alınız. Genellikle stentler en çok 3 ay vücut içinde kalabilir.

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: