



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: TUR-P (Kapalı yöntemle prostat bezinin idrar kanalından girilerek kazınması) Ameliyatı

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

Gerekenler: Prostat bezindeki iyi veya kötü huylu büyüme işeme güçlüğüne neden olmaktadır. Bu yüzden gece ve gündüz sık idrara çıkma, idrar tazyikinde azalma, çatalı işeme, mesaneyi tam boşaltamama hissi, idrar yaparken yanma gibi şikâyetler olabilmektedir. Bu durum sık idrar yolu enfeksiyonlarına, mesanedeki idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrar kaçırılmalara, idrar yapamamaya, mesanede taş oluşumuna, idrarda kanamaya ve böbreklerinizde şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba yol açabilir.

3-İşlemden Beklenen Faydalar: TUR (Transüretral Reseksiyon), iyi huylu prostat büyümesi (BPH) tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir cerrahi prosedürdür. TUR-P ameliyatının bazı beklenen faydaları şunlardır:

1. İdrar akışının düzeltilmesi: Büyümüş prostat, idrar yolunu sıkıştırarak idrar akışını zorlaştırabilir. TUR ameliyatı, prostatın fazla büyümüş kısımlarını çıkarmak veya düzeltmek suretiyle idrar akışının iyileştirilmesine yardımcı olur. Bu, idrar yapmayı kolaylaştırır ve idrarın daha düzgün bir şekilde boşalmasını sağlar.
2. İdrar retansiyonunun giderilmesi: Büyümüş prostat, idrarın mesaneden tam olarak boşaltılmasını engelleyebilir ve idrar retansiyonuna (idrarin mesanede kalması) neden olabilir. TUR ameliyatı, prostatın mesaneyi sıkıştırmasını ortadan kaldırarak idrar retansiyonunu giderir.
3. İdrar yolunda tıkanıklığın giderilmesi: Büyümüş prostat, idrar yolunda daralmaya veya tıkanıklığa neden olabilir. TUR ameliyatı, prostatın tıkanıklığa neden olan kısımlarını çıkarmak veya düzeltmek suretiyle idrar yolundaki tıkanıklığı giderir.
4. İdrar yolu enfeksiyonlarının azaltılması: Büyümüş prostat, idrarın düzgün bir şekilde boşaltılamamasına ve idrar yolunda birikmesine neden olabilir, bu da idrar yolu enfeksiyonlarına yatkınlığı artırır. TUR ameliyatıyla prostatın düzeltilmesi, idrar yolunda birikimi azaltarak idrar yolu enfeksiyonlarının riskini azaltabilir.
5. Semptomların azalması: İyi huylu prostat büyümesi, alt idrar yolu semptomlarına yol açabilir. Bu semptomlar arasında sık idrara çıkma, gece idrara kalkma, zayıf idrar akışı, idrar yapma zorluğu ve idrar kaçırma bulunur. TUR ameliyatı, prostatın düzeltilmesiyle bu semptomların azalmasını sağlayabilir ve hastaların yaşam kalitesini iyileştirir.

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

) Onam Alan **Hekim:**
Kaşe, imzası:



4-İşlemin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar; Muhtemel Fayda ve Riskler: TUR-P ameliyatı uygulanmaması durumunda, iyi huylu prostat büyümesi (BPH) semptomları genellikle zamanla kötüleşebilir ve yaşam kalitesini etkileyebilir. TUR ameliyatı uygulanmamasının potansiyel sonuçları şunlardır:

1. İdrar yolu semptomlarının artması: Prostat büyümesi nedeniyle idrar yolunda daralma veya tıkanıklık meydana gelebilir. Bu durum, idrar yolunda zorlanma, idrar akışında zayıflama, sık idrara çıkma, gece idrara kalkma gibi semptomlara yol açar. Prostat büyümesi ilerledikçe, bu semptomlar daha da belirgin hale gelebilir ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir.
2. İdrar retansiyonu: İdrarın tam olarak boşaltılmadığı bir durum olan idrar retansiyonu ortaya çıkabilir. Bu durumda, idrarın mesanede birikmesi ve idrar torbasının tamamen boşalmaması söz konusu olabilir. İdrar retansiyonu acil tıbbi müdahale gerektirebilen bir durumdur.
3. İdrar yolu enfeksiyonları: Büyümüş prostat, idrarın düzgün bir şekilde boşaltılmamasına neden olur ve idrar yolunda birikim meydana getirir. Bu da idrar yolu enfeksiyonlarının oluşma riskini artırır. İdrar yolu enfeksiyonları ağrı, yanma hissi, sık idrara çıkma gibi semptomlara neden olabilir ve tedavi gerektirebilir.
4. Mesane taşı oluşumu: İdrarın mesanede uzun süreli birikimi, mesane taşlarının oluşmasına katkıda bulunabilir. Bu durumda, idrar yolunu tıkayan ve idrar akışını engelleyen taşlar oluşabilir. Mesane taşları ağrı, idrar yapma zorluğu ve idrar yolunda tıkanıklık gibi sorunlara yol açabilir ve cerrahi müdahale gerektirebilir.
5. Böbrek problemleri: İyi huylu prostat büyümesi ilerledikçe, idrarın mesaneden tam olarak atılmaması nedeniyle böbreklere zarar verebilir. Böbrek fonksiyonlarının bozulması, böbrek taşları veya böbrek yetmezliği gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilir.

Tüm bu sonuçlar, iyi huylu prostat büyümesinin ilerleyen evrelerinde ortaya çıkabilecek sorunları yansıtmaktadır.

5-Diğer Tanı ve Tedavi Seçenekleri, Bu Seçeneklerin Getireceği Fayda ve Riskler ile Hastanın Sağlığı Üzerindeki Muhtemel Etkileri: İyi huylu prostat büyümesi (BPH) tedavisinde TUR (Transüretral Reseksiyon) prostat ameliyatı bir seçenek olmasına rağmen, başka tedavi yöntemleri de bulunmaktadır. TUR prostat ameliyatının alternatifleri:

1. İlaç tedavisi: İyi huylu prostat büyümesi semptomlarını hafifletmek için ilaçlar kullanılabilir. Alfa blokerler ve 5-alfa redüktaz inhibitörleri en sık reçete edilen ilaçlardır. Alfa blokerler, prostat ve idrar yolundaki kasları rahatlatarak idrar akışını iyileştirir. 5-alfa redüktaz inhibitörleri ise prostat büyümesine neden olan hormonları azaltır. İlaç tedavisi semptomları kontrol altında tutabilir, ancak prostat büyümesini tamamen düzeltmez.
2. Prostat stentleri: Prostat stentleri, idrar yolunda açık tutulması için kullanılan küçük tüplerdir. Bu stentler, prostatın idrar yolunu tıkamamasını sağlar ve idrar akışını iyileştirir. Prostat stentleri TUR ameliyatı kadar invazif olmayabilir, ancak etkinlikleri ve kullanım süreleri konusunda sınırlı bilgi bulunmaktadır.
3. Lazer tedavisi: Lazer tedavisi, prostat dokusunu hedefleyen ve prostatın büyümüş kısımlarını etkisiz hale getiren bir yöntemdir. Holmium lazer enükleasyonu (HoLEP) gibi lazer tedavi yöntemleri mevcuttur. Bu yöntemler, TUR ameliyatına benzer sonuçlar sağlayabilirken, kanama riskini azaltabilir ve kısa süreli hastane kalışını gerektirebilir.
4. Mikrodalga tedavisi: Mikrodalga tedavisi, prostatın büyümüş bölgelerine mikrodalga enerjisi uygulanarak prostat dokusunun küçülmesini sağlayan bir tedavi yöntemidir. Bu tedavi genellikle transüretral mikrodalga termoterapisi (TUMT) olarak adlandırılır. TUMT, semptomların azalmasına ve idrar akışının iyileşmesine yardımcı olabilir.

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

) Onam Alan **Hekim:**
Kaşe, imzası:



5. Prostat arter embolizasyonu (PAE): PAE, prostatın büyümesine kan sağlayan arterleri tıkayarak prostatın küçülmesini hedefleyen minimal invaziv bir yöntemdir. Bu tedavi, girişimsel radyoloji uzmanları tarafından gerçekleştirilir ve prostat semptomlarını hafifletebilir.
6. Bunlar dışında Transüretal İğne Ablasyonu (TUNA), Yüksek Yoğunluklu Odaklanmış Ultrason (HIFU), Su Buharı Tedavisi ile Prostat Ameliyatı (REZUM) gibi pek çok yöntem prostatı küçültmek için kullanılabilir.
7. Diğer bir alternatif açık veya laparoskopik prostatektomi ameliyatlardır. Karın alt kısmına kesi/kesilerle yapılmaktadır. Mesaneye girilerek prostatın çıkarılması işlemi gerçekleştirilir. Bu yöntemin iyileşme süresi endoskopik (kapalı) ameliyata oranla daha uzun sürmektedir. Genellikle 100 mililitrenin üzerindeki prostatlar için tercih edilir.

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:

- Kan transfüzyonuna neden olabilecek kanama oluşabilir (% 2,5).
- Operasyon sırasında rektuma veya mesane duvarına hasar verilebilir ve hasar onarımı için cerrahi tedaviye ihtiyaç olabilir. Bu bir kesiye ve daha uzun süre hastanede kalmaya neden olabilir. Eğer bağırsak yaralanması cerrahi gerektirirse geçici ya da kalıcı kolostomi (bağırsağın cilde ağızlaştırılması) açılabilir.
- Prostatın alındığı yerden 3-4 haftaya kadar kanama olabilir. Bu idrarda kanamaya ve idrar akımında engellenmeye neden olabilir ve ek açık ya da kapalı girişimlere ihtiyaç duyulabilir.
- İdrar akımını sağlayacak mesane kasında zayıflık oluşabilir. Mesane kasının toparlanması açısından 2-3 günlük bir katater mesaneye takılabilir ve sonrasında çekilir. Zayıflık nörolojik bir bozukluğa bağlıysa ameliyat sonrası hastanın idrar yapamama şikâyeti devam edebilir (% 6,5).
- Enflamasyon (yangı veya halk arasında bilinen adı ile iltihaplanma) nedeniyle testislerde ağrı ve ödem oluşabilir. Tedavisi genellikle istirahat ve antibiyotiklerdir (% 0,18).
- Operasyon alanında ya da idrar yollarında enfeksiyon oluşabilir. Tedavisi antibiyotiklerdir (% 2,3).
- Üretra ve mesane arasında strüktür (daralmaya neden olan skar) oluşabilir. Bu bir başka operasyon ile onarılabilir (% 10).
- Ejekülat (semen ve sperm içeren sıvı) üretradan gelmesi gerekirken mesaneye geri kaçabilir ve idrarla birlikte atılabilir veya hiç ejakülat gelmeyebilir. Bu infertiliteye neden olacaktır ve seksüel aktiviteyi etkileyebilir (% 50-95).
- Cerrahi sonrası üriner inkontinans (idrara kaçırma) nadir olarak meydana gelebilir ve bu durumun kontrolü için ek ilaç ya da cerrahi tedaviye ihtiyaç duyulabilir (% 1).
- Ameliyat sonrası tıkanıklık giderildiği için semptomlarda rahatlama olacaktır. Ancak sıkışma, sıklık ve sıkışma tipi idrara kaçırma gibi idrar depolama ile ilgili şikâyetler ameliyat öncesinde varsa bunlar vakaların yaklaşık üçte birinde sebat edecektir.
- Cerrahi sonrası sinir yaralanmasına bağlı olarak nadir olarak ereksiyonda orta derecede bir zorlanma ve azalma meydana gelebilir ve ilaç tedavisine ihtiyaç duyulabilir (% 4-40).
- TUR-P sonrasında 1/200 oranında komplikasyon olarak ölüm görülebilir.
- Kilo fazlası olan kişiler veya sigara içenlerde yara ve akciğer enfeksiyonları, kalp akciğer komplikasyonları ve trombüs (pıhtılaşma) açısından risk artmıştır.

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

) Onam Alan **Hekim:**
Kaşe, imzası:



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

Tahmini Süresi: Üroloji uzmanı tarafından ameliyathanede ~30-60 dakikada (ek cerrahiler gerekmeyecek ise) genel veya spinal (belden aşağı) anestezi altında yapılacaktır. Yaklaşık bir kalem kalınlığında metal bir tüp penis içinden üretraya geçirilir. Bu tüp yaklaşık 30 cm uzunluğunda olup sıvıların akımını kontrol eden kapakları olan, bir ışık kaynağına sahip ve optik bir sistem yardımıyla dokuları görmeye, elektrik akımı ile kesmeye ve kan damarlarını yakmaya yarayan bir aletin (rezektoskop) geçmesine olanak sağlar. Üretra etrafında blokaja neden olan obstrüktif (tıkanıklığa sebep olan) prostat parçası elektrikli alet ile kesilir. Sıvı operasyon boyunca kesilen dokuları ve kanı temizlemek için tüp içinden sürekli akar. Operasyon bitiminde katater (sonda, yumuşak kauçuk tüp) mesaneye yerleştirilir ve birkaç gün boyunca kalır.



Kapalı
yöntemle
prostat
bezinin
idrar
kanalından
girilerek
kazınması:
TUR-P

8-Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri: Genel/Spinal 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 azalmak 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.

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

) Onam Alan **Hekim:**
Kaşe, imzası:



- 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 (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.
- 6 hafta boyunca dik oturmamalı, bisiklet, motosiklet ve binek hayvanlarına (at, eşek vs) binmemelisiniz.
- İlk 1 ay cinsel ilişkide bulunmamalısınız, bulunulursa ağrılı ve kanlı meni gelebilir. Acılı, baharatlı ve tuzlu gıdalardan uzak durulmalıdır.
- Günde en az 2 litre sıvı (su) alımına dikkat edilmelidir.
- 1 ay boyunca idrardan kan ve pıhtı gelmesi doğaldır. Aşırı miktarda olursa doktorunuza başvurmanız önerilir.

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, yakınlarımın ya da hiç kimsenin bilgilendirilmemesini talep edebileceğimi ve bu talebimi istediğim zaman değiştirebileceğimi biliyorum:
.....

12-Tedavi Sonlandırma ya da Reddetme: *Bilincim açık olarak, hastalığımın 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

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

) Onam Alan **Hekim:**
Kaşe, imzası:



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

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

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: