



**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:** Açık Üreterolitotomi Ameliyatı

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

Üreter taşının muhtemel sebepleri şunlar olabilir:

- İdrarın Konsantr Olması:** İdrar, vücutta su ve atık maddelerin süzülmesiyle oluşur. İdrarın içerisindeki mineraller, bazen fazla miktarda birikebilir ve taş oluşturabilir. İdrarın yeterince seyrelmemesi ve minerallerin konsantr hâlde bulunması, üreter taşı oluşumunun bir sebebi olabilir.
- İdrar Akışının Engellenmesi:** İdrar akışının engellenmesi, üreter taşlarının oluşmasında önemli bir faktördür. Mesanenin içerisinde veya idrar yolunda bir tıkanıklık, idrarın geriye doğru üretere baskı yapmasına ve taş oluşumuna yol açabilir. Örneğin, prostat büyümesi, idrar yolunun daralmasına ve taş oluşumuna neden olabilir.
- İdrar pH Dengesinin Bozulması:** İdrarın pH dengesinin bozulması, üreter taşlarının oluşumunu etkileyebilir. İdrarın asidik veya alkali olması, bazı minerallerin çökerek, taş oluşturma eğilimini artırabilir. Örneğin, idrarın aşırı asidik olması, ürik asit taşlarının oluşumuna neden olabilir.
- Genetik Faktörler:** Bazı durumlarda, üreter taşlarının oluşumu genetik faktörlere bağlı olabilir. Ailede üreter taşı öyküsü olan bireyler, taş oluşumu açısından daha yüksek risk altında olabilir.
- İdrar Yolu Enfeksiyonları:** İdrar yolu enfeksiyonları, üreter taşlarının oluşumunda etkili olabilir. Enfeksiyonlar, idrarın bileşimini değiştirerek taş oluşumunu tetikleyebilir.
- Diyet:** Beslenme alışkanlıkları ve diyet faktörleri de üreter taşı oluşumunda rol oynayabilir. Özellikle yüksek miktarda tuz, kalsiyum, oksalat veya protein tüketimi, taş oluşum riskini artırabilir.

**3-İşlemden Beklenen Faydalar:** Üreterolitotomi ameliyatı, üreterde bulunan taşların cerrahi olarak çıkarılması veya kırılması için kullanılan bir tedavi yöntemidir. Bu ameliyattan beklenen faydalar şunlar olabilir:

- Taşların Tamamen Çıkarılması veya Kırılması:** Üreterolitotomi ameliyatı, üreterdeki taşların tamamen çıkarılmasını veya kırılmasını sağlar. Bu sayede taşlar, idrar akışını engellemeden veya ağrıya neden olmadan vücuttan uzaklaştırılır.
- İdrar Akışının Normalleştirilmesi:** Üreter taşları, idrar yolunu tıkayabilir ve idrar akışını engelleyebilir. Üreterolitotomi ameliyatı ile taşlar çıkarıldığında veya kırıldığında, idrar akışı normale döner. Bu, idrar yolunda oluşabilecek tıkanıklık ve buna bağlı komplikasyonların önlenmesini sağlar.

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

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



3. Ağrının Azaltılması: Üreter taşları, üreter içinde sürtünme veya tıkanıklık nedeniyle şiddetli ağrılara yol açabilir. Üreterolitotomi ameliyatı, taşların çıkarılması veya kırılmasıyla beraber bu ağruların azalmasını sağlar.
4. İdrar Enfeksiyonlarının Önlenmesi: Üreter taşları, idrarın normal akışını engellediği için idrar yolu enfeksiyonlarına yatkınlığı artırabilir. Üreterolitotomi ameliyatı ile taşlar çıkarıldığında, idrar akışı düzelir ve idrar yolu enfeksiyonlarının önlenmesine yardımcı olur.
5. Komplikasyonların Önlenmesi: Büyük veya sıkışmış üreter taşları, böbreklerde hasara, böbrek fonksiyonlarının bozulmasına veya idrar yolu enfeksiyonlarının yayılmasına neden olabilir. Üreterolitotomi ameliyatı ile taşlar çıkarıldığında veya kırıldığında, bu tür komplikasyonların önlenmesi sağlanır.

#### **4-İşlemin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar; Muhtemel Fayda ve Riskler:** Üreterolitotomi ameliyatının uygulanmaması durumunda şu sonuçlarla karşılaşılabilecektir:

1. İdrar Akışının Engellenmesi: Üreter taşları, idrar yolunu tıkayabilir ve idrar akışını engelleyebilir. Bu durum, böbreklerde basınç artışına ve idrarın böbreklere geri akmasına neden olabilir. İdrar akışının engellenmesi, böbrek fonksiyonlarının bozulmasına ve böbrek yetmezliği riskinin artmasına yol açabilir.
2. Böbrek Fonksiyonlarının Bozulması: Üreter taşları, idrar yolunda basınç oluşturarak böbreklerin normal fonksiyonlarını etkileyebilir. İdrarın geriye doğru akması veya böbreklerdeki basınç artışı, böbreğin fonksiyon gören etli kısmı (parankim) inceltir ve yeterince fonksiyon göremez hale gelir.
3. Şiddetli Ağrı: Üreter taşları, üreter içinde sürtünme veya tıkanıklık nedeniyle şiddetli ağrılara yol açabilir. Taşlar, idrar akışını engelledikçe, böbreklerde oluşan basınç ağrıya neden olabilir. Ayrıca taşlar, idrar yolu duvarlarında sürtünme yaparak da ağrıya sebep olabilir.
4. İdrar Yolu Enfeksiyonları: Üreter taşları, idrar yolunda tıkanıklığa ve idrar akışının bozulmasına yol açabilir. Bu durum, idrar yolu enfeksiyonlarının gelişme riskini artırır. İdrar yolu enfeksiyonları, idrar yolunda yayılarak böbreklere zarar verebilir ve ciddi sağlık sorunlarına neden olabilir.
5. Komplikasyonların Gelişimi: Üreter taşları geç dönemde hipertansiyon gelişimine ve buna bağlı komplikasyonlara neden olabilir. Ek cerrahi ve medikal tedaviler gerekebilir. Böbreğin -işlevini kaybetmesi sebebiyle- cerrahi olarak alınması gerekebilir.

#### **5-Diğer Tanı ve Tedavi Seçenekleri, Bu Seçeneklerin Getireceği Fayda ve Riskler ile Hastanın Sağlığı Üzerindeki Muhtemel Etkileri:** Üreterolitotomi yerine alternatif tedaviler şunları içerebilir:

1. ESWL (Ekstrakorporeal Şok Dalga Litotripsi): ESWL, üreter taşlarının kırılması veya parçalanması için kullanılan bir yöntemdir. Yüksek enerjili şok dalgaları, vücut dışından taşa odaklanarak taşı küçük parçalara ayırır. Küçük parçalar daha sonra idrar yoluyla doğal olarak atılır. ESWL, genellikle küçük veya orta boyuttaki üreter taşlarında etkili bir alternatif tedavi seçeneği olabilir.
2. Üreteroskopi: Üreteroskopi, idrar yolundan (üretra veya mesaneden) ince bir endoskop kullanarak üreter içine girilmesini sağlayan bir yöntemdir. Üreter taşlarına direkt olarak erişilerek kırılması veya çıkarılması mümkün olur. Bu işlem sırasında taşlar lazerle kırılabilir veya özel aletlerle çıkarılabilir. Üreteroskopi, üreter taşlarının tedavisinde sıkça kullanılan bir alternatif tedavi yöntemidir.
3. Perkütan Nefrolitotomi: Perkütan nefrolitotomi, böbreğe küçük bir kesiden girerek böbreğe yakın yerleşimli üreter taşlarının çıkarılmasını sağlayan bir yöntemdir. Ultrason veya görüntüleme yöntemleri kullanılarak taşa erişilir ve özel aletlerle taş parçaları çıkarılır. Bu yöntem, büyük boyutta veya karmaşık üreter taşları için etkili bir alternatif tedavi seçeneğidir.
4. Medikal (İlaç) Tedavi: Küçük boyuttaki üreter taşları veya taşlara bağlı hafif semptomlar varsa, bazı durumlarda medikal tedavi seçenekleri de düşünülebilir. Bunlar arasında bol sıvı tüketimi, ağrı yönetimi için ilaçlar ve taşın doğal olarak atılmasını desteklemek için önerilen diğer tedavi

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

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



yöntemleri bulunabilir. Ancak, bu tedavi seçeneği taşın boyutu ve konumu dikkate alınarak doktor tarafından belirlenir.

5. Laparoskopik Cerrahi: Açık cerrahide yapılanlar, karın boşluğuna birkaç delikten girilerek özel aletler yardımıyla yani laparoskopik olarak yapılıp, taş çıkarılabilir.

### **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:*

- Üreterde kesi yerinden idrar sızıntısı olabilir (<% 1). Cilt yüzeyine sızabilir ve bir süre devam edebilir.
- Taşın alındığı yerde üreterde bir darlık oluşabilir (% 5). Bu durum böbreğe zarar verebilir ve düzeltilmesi için ek girişim gerekebilir.
- Taş veya taşın bir kısmı bulunamayabilir. Aşağıya mesaneye ya da geriye böbreğe doğru yer değiştirebilir. Taş ya da parçası alınmayabilir (<% 1).
- Abdominal boşlukta kanama meydana gelebilir. Sıvı replasmanı ya da cerrahi tedavi gerektirebilir (<% 1).
- Karın boşluğunda iltihap birikimi, enfeksiyon meydana gelebilir (<% 1). Cerrahi drenaj ya da antibiyotik tedavisi gerekebilir.
- Özellikle erkeklerde idrar akımında güçlük olabilir. İdrarı boşaltmak için mesaneye kateter koymak gerekebilir. Bu kateter mesane toparlanıncaya kadar orada kalır.
- Cerrahiden sonra bağırsak hareketleri yavaşlayabilir veya tamamen durabilir (<% 1). Bu bağırsakta sıvı birikimi sonucu şişkinlik ve kusmaya neden olabilir. Tedavi gerektirebilir.
- Zamanla yara yerinde zayıflık oluşabilir. Tamamen ya da kısmen yara yeri kısa dönemde açılabilir. Uzun dönemde ise herni (fitik) oluşabilir (% 10).
- Bazı kişilerde yara yeri iyileşmesi anormal olabilir ve yara kalınlaşabilir. Kırmızı ve ağrılı olabilir.
- Karın içinde adezyonlar (yapışık doku bantları) oluşabilir ve bağırsak blokajlarına neden olabilir. Bu kısa dönemde veya uzun dönemde oluşabilir ve cerrahi tedavi gerektirebilir.
- Kilo fazlası olan veya sigara içen kişilerde yara ve göğüs enfeksiyonları, kalp akciğer komplikasyonları ve trombüs (pıhtılaşma) açısından risk artmıştır.

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

**Tahmini Süresi:** Üroloji uzmanı tarafından ameliyathanede yapılacaktır. ~90 dakika (ek cerrahiler gerekemeyecek ise) sürecek bu işlem genel veya spinal (belden aşağı) anestezi altında yapılmaktadır. Taşın konumuna göre karın alt veya yan bölgesinde ~10-20 cm'lik kesi yapılır. Taşa ulaşıp üreter (idrar kanalı) kesilerek taş alındıktan sonra bu bölge emilebilen dikişler kullanılarak onarılır. Operasyon başlangıcında mesaneye bir kateter (sonda) ve bitiminde operasyon bölgesine bir dren (vücut içinde kalan doku artıklarını ya da oluşan sıvıları ya da bir yaranın yangısını dışarı atmak için kullanılan bükülgen tüp) yerleştirilir. Taşın büyüklüğü ve yapışık olup olmamasına göre cerrahi sırasında üreterin tam boşaldığından emin olmak için bir ucu böbrekte ve diğer ucu mesanede olan double-j stent üreter içine yerleştirilebilir.

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

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



**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 azaltmak için makattan (küçük çocuklarda), 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 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 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.
- Operasyonda üreter içerisine Double J stent yerleştirilmiş ise 3-6 hafta sonra bunun çekilmesi için kontrole gelmelisiniz.

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

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



**10-Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşılabılır:** 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: