

HASTANIN	EŞİNİN
Adı Soyadı:.....	Adı Soyadı:.....
TC. Kimlik No:.....	TC. Kimlik No:.....
Doğum Tarihi: ...../...../.....	Doğum Tarihi: ...../...../.....
Telefon Numarası:.....	Telefon Numarası:.....
Başvuru Tarihi: ...../...../20	Dosya Numarası:.....
İkametgâh Adresi:	

### İşlem kim tarafından nerede yapılacak?

İşleminiz doktorunuz tarafından tüp bebek ünitesinde yapılacaktır.

### Üremeye yardımcı tedavi işlemi nedir ve işlemde beklenen faydalar nelerdir?

**Opu:** yumurtalıkta ilaçlarla büyütülen ve çatlatılan yumurtaların toplanma işlemidir.

**Transfer:** Laboratuvarda hastadan toplanan yumurtaların eşinin spermeleri ile döllendirildikten sonra meydana gelen embriyonun hastanın rahmine yerleştirilme işlemidir.

### Üremeye yardımcı tedavi işlemi nasıl yapılır?

Opu işlemi ameliyathanede anestezi altında transfer işlemi anestezi uygulanmadan vajinal yoldan doktorunuz tarafından yapılmaktadır.

### İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar nelerdir?

Hastanın gebeliği olmayabilir.

### İşlemin alternatifi nedir?

İşlemin başka bir alternatifi yoktur.

### İşlemin riskleri ve komplikasyonları nelerdir?

- 1.Yeterli sayıda sağlıklı yumurta üretilmemesi veya yönetmeliğin uygun gördüğü sayıdan fazla yumurta üretilmesi tedavinin iptal edilmesiyle sonuçlanabilir.
- 2.Yumurtaların gelişmesinde ve olgunlaşmasında kullanılan ilaçların yan etkileri ve riskleri aşağıda belirtilmiştir.
  - ❖ Lucrin, Gonopeptiyil gibi GnRH Agonist/Antagonistlerinin yan etkileri ateş basmaları, vajinal kuruluk ve lekelenmedir.
  - ❖ Puregon, Gonal-F, Menegon, Merional gibi ovulasyon indüksiyon ajanlarının ve hCG'nin yan etkisi overlerin (yumurtalıkların) hiperstimülasyonudur. Hiperstimülasyonun belirtileri alt karın ağrısı, basınç hissi, ve kilo artışıdır. Hiperstimülasyon tablosunun gelişmesi tedaviyi kesmeyi gerektirebilir. Ciddi hiperstimülasyon vakalarında akciğer boşluğunda ve karın içinde sıvı toplanması vardır. Ciddi hiperstimülasyon yatak istirahatini, ağrı tedavisini, sıvı replansmanını ve hastanın izlenebilmesi için hastaneye yatmasını gerektirebilir. Ciddi hiperstimülasyon çok nadir olarak hayatı tehdit eder. Ciddi hiperstimülasyon riski yumurtaların spontan atıldığı sikluslarda yumurtaların toplandığı sikluslardan daha yüksektir. Ovulasyon indüksiyon ajanlarının diğer yan etkileri bulantı, sıcak basmaları, meme hassasiyeti, baygınlık, ruh halindeki değişiklikler ve enjeksiyon yerindeki lokal irritasyondur. Bazı tıbbi literatürde ovulasyon indüksiyon ajanlarının over kanseri gelişme riskini arttırdığı hakkında yayınlar mevcuttur.
- 3.Ultrasonografi altında yumurta toplama işleminin önemli riskleri kanama, iç organlarda hasar ve antibiyotik tedavisi gerektiren enfeksiyondur. Yumurta toplama işlemi esnasında rahatsızlık görülebilir. Çok nadir olmasına rağmen kanama, organ hasarı ve enfeksiyon, cerrahi girişim, kan ürünlerinin kullanılmasını gerektirebilir, bu durumda anestezi ve cerrahinin hayatı tehdit edici riskleri de olaya eklenebilir. Anestezi için ayrı bir onam formu imzalanacaktır. Ayrıca küçük bir ihtimal de olsa hiç yumurta toplanamama riski vardır. Bu durum, yumurtaların erken çatlamasına, önceden pelvik yapışıklıklara ve teknik zorluklara bağlı olabilir.
- 4.ICSI'nin riskleri yumurtaların hasarı veya yumurtaların döllenmemesidir, ancak ICSI'nin tüm riskleri bunlarla sınırlı olmayabilir. Ortaya çıkan bu durumlardan herhangi biri siklusun iptaliyle sonuçlanabilir. Normal gebeliklerde %2-5 kadar anomalili bebek doğurma riski vardır. ICSI gebeliklerinde bu oran %1-2 artar ve toplamda %3-7'ye çıkar. Assisted Hatching sırasında embriyolarda hasar oluşabilir. Bu durum siklusun iptali ile sonuçlanabilir.
- 5.Dondurulmuş ve daha sonra kullanılan embriyolar için bilinen tıbbi bir risk yoktur, ancak günümüzdeki dondurma teknikleri ile çözülmeyen sonra embriyoların % 80 'i canlı kalabilmektedir.
- 6.Embriyonunhastanın rahmine yerleştirilmesi (embriyo transferi) esnasında uterus krampı, enfeksiyon ve uterusun delinmesi gibi riskler vardır.

7. İşlem her zaman gebelikle sonuçlanmayabilir. Dünya genelinde eve bebek götürme oranı %20-35 arasındadır.  
8. Yardımla üreme teknikleri ile elde edilen gebeliklerde düşük riski normal gebeliklerden daha yüksek olabilir. Birden fazla embriyo transfer edildiğinde çoğul gebelik oluşma riski artmaktadır. Yardımla üreme teknikleri ile elde edilen gebeliklerde erken doğum ve düşük ağırlıklı bebek doğurma riski normal gebeliklere göre bir miktar artış gösterebilir. Doğum defektlerinin normal topluma göre bir miktar arttığına dair çalışmalar varsa da bu konuda görüş birliği yoktur.

**İşlem tahmini süresi nedir?**

İşlemin tahmini süresi 10 dakikadır.

**Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri nelerdir?**

Lucrin, Gonopeptiyil gibi GnRH Agonist/ Antagonistler yumurtaların erken çatlamasını önlemek için, Puregon, Gonal-F, Menegon, Merional, Fostimon gibi ovulasyon indüksiyon ajanları yumurtaların büyümesi için, Ovitral, Charioman gibi ilaçlar yumurtaların çatlatılması için kullanılır.

**Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşılabilir?**

Hastanemiz tüp bebek merkezine başvurarak aynı konuda tıbbi yardıma ulaşabilirsiniz.

**Hasta sağlığı için kritik yaşam tarzı önerileri nelerdir?**

Tütün ve tütün mamulleri alışkanlığı varsa bırakılması yönünde tavsiyede bulunulur. Hastada obesite varsa normal kiloya inmesine yardımcı olmak için diyetisyene yönlendirilir.

**Yasal düzenlemeler:** Hastalar Türk Ceza Kanununun 90. ve 231. Maddeleri uyarınca tüp bebek tedavileriyle ilgili yasal durum doğrultusunda talep etmeleri halinde soy bağına tespit amacıyla DNA testi yaptırabileceklerdir.

**Eğitime katkı onayı:** Merkezimizde programa katılan hastanın kayıtları gizlidir, ancak hastanın rızası veya yasal nedenlerle açıklanabilir. Ayrıca işlem esnasında gerekirse fotoğraf veya video kaydı yapılabilir. Bu kayıtlar isim açıklamaması kaydıyla bilimsel amaçlarla kullanılabilir.

**Önceden tahmin edilemeyen durumların tedavisinde onay:** Hekim şartların gerektirdiği planlanmış işlemde başka ek veya değişik işlemleri gerektirecek farklı durumları girişim esnasında açığa çıkartabilir. Bu durumda hekim uygun olan ve hastanın sağlığı için gerekli olan ek girişim yapabilir.

**Hasta onamı:**

1. Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi girişimler konusunda bilgi aldım.
2. Tedavi sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri ayrıntılı ile anlatıldı.
3. Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
4. Doktorlarımla planladıkları girişim ve/veya tedavilerde, planladıklarına ek girişim ve tedaviler gerektirebilecek durum ya da durumlar ile karşılaşabileceğimi biliyorum.
5. Hastalığım nedenin ile hastanede uygulanacak tüm tanı ve tedavi yöntemlerinin olası maliyeti konusunda gerekli bilgiler bana anlatıldı.
6. Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtulması için uygulanabileceği bana anlatıldı.

**Sonuç:** Tıbbi uygulamaların kesin bir bilim olmadığını, sonuç veya tedavi konusunda garanti verilemeyeceğini anlıyorum. Onay belgesinde ve hekimimle olan görüşmemde bana durumum, uygulanacak işlem ve riskleri, tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi verildi. Bu konuda sorumlulukların bize ait olduğu bilincinde olduğumuzu hiçbir şiddet, tehdit, telkin, maddi ya da manevi baskı altında olmaksızın önerilen üremeye yardımcı tedavi işlemi kabul ettiğimizi ve girişim ile ilgili doğacak sonuçları gerek birbirimiz gerekse hekim ve hastane aleyhine kullanamayacağımızı; sonucuna katlanacağımıza onay verdiğimizizi beyan ederiz.

Lütfen el yazınızla "3 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım, kabul ediyorum ve Üremeye Yardımcı Tedavi Hasta Bilgilendirme Aydınlatılmış Onam Formunun bir nüshasını teslim aldım" yazınız ve imzalayınız.

Tarih: ...../...../.....

Saat.....

Tarih: ...../...../.....

Saat.....

KADININ	ERKEĞİN
Adı-Soyadı: İmzası:	Adı-Soyadı: İmzası:

### Doktor Onayı

- 1.Hastalığın ön tanısı/tanısı ve özellikleri,
- 2.Önerilen işlemin/tedavinin adı, uygulanış biçimi beklenen yararları, sıklıkla karşılaşılan ciddi riskleri,
- 3.Önerilen işlemi/tedaviyi ertelemenin ya da almamanın sonuçları,
- 4.Girişim/tedavi sırasında gereksinim duyulabilecek ek girişimler ve riskleri,
- 5.Varsa uygun diğer işlem/ tedavi seçenekleri, bu seçeneklerin yararları ve riskleri,
- 6.Hastanede tahmini kalış süresi ve hastaya getireceği mali yük konusunda gerekli açıklamaları yaparak bilgilendirdim ve bu bilgileri anlamasını sağladım.
- 7.Özellikle kaygı duyduğu şeyler konusunda soru sormasını sağladım.

Hastanın kendisine veya hakkında karar veren kişiye yukarıdaki maddelerden herhangi biri hakkında soru sorma imkanını tanıyarak tamamını cevapladım.

Hastanın kendisinin veya hakkında karar veren kişinin yukarıdaki bilgileri anladığı kanaatindeyim.

Tarih: ...../...../..... Saat..... Tarih: ...../...../..... Saat.....

DOKTOR (BİLGİLENDİRMEYİ YAPAN)	DOKTOR (TIBBİ MÜDAHALEYİ GERÇEKLEŞTİREN)
Adı-Soyadı: İmzası:	Adı-Soyadı: İmzası:

**Not:** Hasta bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam formu hasta/hastanın Yetki verdiği kişiler takibini yapan yakını (kendisi, eşi) ve ilgili hekim tarafından iki nüsha olarak doldurularak imza altına alınır. Hasta dosyasına konulacak onam formunun arkasına, hasta/hastanın yetki verdiği kişiler takibini yapan yakınına (kendisi, eşi) onam formunun bir nüshasının kendisinin teslim aldığı yazdırılarak imza karşılığında diğer onam formu hasta/hastanın yetki verdiği kişiler takibini yapan yakınına (kendisi, eşi) teslim edilir.