



ÇENE- YÜZ KEMİKLERİ KIRIĞI AMELİYATI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Dokuman No:	YÖN.RB.150
Yayın Tarihi:	30.04.2013
Rev.No:	00
Rev.Tarihi:	
Sayfa No:	5/1

Tarih:/...../20...

Sayın Hasta,Sayın Veli/Vasi

Bu belgenin amacı sizi ameliyatınızın riskleri, süreci ve sonuçları hakkında bilgilendirmektir. Lütfen dikkatlice okuyunuz. Anlamadığınız konular varsa lütfen formu imzalamadan önce doktorunuza sorunuz.

AMELİYAT HAZIRLIĞI VE ANESTEZİ

Ameliyat öncesinde 10 gün süreyle aspirin, E vitamini, coenzim Q gibi kan sulandırıcı almayınız. İlaç veya benzeri maddeler kullanıyorsanız veya AIDS, Hepatit B/C gibi bulaşıcı bir hastalığınız veya şeker, kalp, yüksek tansiyon veya böbrek yetmezliği gibi bir sorununuz varsa bunların dosyanıza kaydedilmesi ve ameliyatınızla ilgili tüm aşamalarda göz önüne alınması için mutlaka bizi bilgilendiriniz.

Ameliyattan önce size bazı laboratuvar testleri ve anestezi konsültasyonunuz yapılarak size uygulanacak anesteziye karar verilecektir. Ameliyattan önce tekrar anestezi doktoru tarafından değerlendirilip anestezi için ayrı bir imzalı formunuz doldurulacaktır. Ameliyattan önceki size söylenen saatten sonra (genelde ameliyattan 6-8 saat önce) bir şey yemeyiniz, içmeyiniz.

Ameliyat **genel anestezi** (ve/ veya lokal anestezi) altında gerçekleştirilecektir. Genel anestezi, sizin ameliyat süresince uyku halinde olmanızı sağlar. Ağrı duymazsınız ve hatırlamazsınız. Günümüzde modern anestezi oldukça güvenli olmakla birlikte yine de bazı yan etkiler ve riskler taşımaktadır.

Anestezinin **sık görülen yan etkileri** : bulantı, kusma, başağrısı, enjeksiyon alanlarında ağrı, şişlik, morarma, boğazda ve dudaklarda kuruluk / yanma, geçici bulanık ya da çift görme, kas ağrıları, halsizlik, kaşıntı- döküntü tarzında alerjik reaksiyonlar.

Anestezinin **nadir görülen yan etkileri** : anestezi sırasında uyanık duruma gelme, dişlerde kırık/kayıp, dudaklarda yaralar, ses tellerinde hasar, geçici/kalıcı ses kaybı, alerjik reaksiyon ve/veya astım, bacaklarda kan pıhtılaşması (derin ven trombozu), basıya maruz kalan yerlerde sinir hasarı, nöbet geçirme (epilepsi/sara)

Anestezinin çok nadir riskleri : alerji / şok, çok yüksek ateş, felç (inme) ya da kalp krizi, mide içeriğinin akciğerlere kaçması, paralizi (bacaklarda hareket kaybı), karaciğer fonksiyon bozuklukları, beyin hasarıdır.

Nezle/Grip ya da astım gibi solunum yolu hastalıkları, sigara kullanımı, ideal kilonun üzerinde olma, şeker hastalığı, kalp hastalıkları, böbrek hastalıkları, yüksek tansiyon veya başka ciddi rahatsızlıklar varlığında risk artar. Anesteziye bağlı ölüm riskinin varlığı ise çok düşük olmakla birlikte tıbbi literatürde tanımlanmıştır, ameliyat öncesinde bu risk kabul edilmelidir.

Ameliyat hakkında :

Yüz kırıkları,yüzün bütünü oluştururan kemiklerden biri veya birkaçının birlikte kırılarak yer değiştirdiği durumlardır. Bazen deride herhangi bir sorun olmamasına rağmen yüz kırıkları oluşabilir. Ancak kırıklar genellikle yüz derisini zedeleyen patolojilerle birlikte görülür.

Yüz kırıkları genellikle başka beden travmalarının da eşlik ettiği yaralanmalardır.

Yüzün burun bölgesine gelen bir yaralanma hem deriye hem de burnun derin yapılarına zarar verebilir. Burun kemikleri ve burun bölmesi kırılabilir veya parçalanabilir.

Yüz kırıkları olduğu zaman kanama, problemin olduğu bölgede şişlik, duyu kaybı, hassasiyet ve ağrı karşımıza çıkar. Genellikle ilk günlerdeki ödemler ve şişlikler deri altındaki patolojiyi gizleyeceği için tam olarak değerlendirilemeyebilir. Bu durumda aradan geçen günler içinde ödemlerin azalmasıyla alttaki deformite ve şekil bozukluğu ön plana çıkar.

Yapılacak ameliyatın izleri de yaşam boyu kalacaktır. İnce bir iz kalacağı garanti değildir.

Ameliyattan sonra 1,3,6 ve 12. aylarda kontrolleriniz yapılarak iyileşme süreciniz izlenir.

Yüz kırıklarında kullanılan vida plaklar genellikle çıkarılması gerekmeyen malzemelerdir. Eğer bir ağrı ve hassasiyete yol açacak olurlarsa 5.-6. aydan sonra çıkarılmalarında da bir mahsur yoktur.

Ameliyat öncesi :

Yara iyileşmesini olumsuz etkilediği için sigara bırakılmalıdır. Ameliyat öncesi ağır diyet rejimlerinden kaçınınız.

Ameliyat öncesinde sizin için gerekli olan tahlilleriniz ve anestezi konsültasyonunuz yapılarak ameliyat öncesi olası riskleriniz gözden geçirilerek sizin güvenli bir şekilde anestezi almanız sağlanacaktır.

Ameliyattan önce en az 6-8 saat aç kalınmalıdır. Hastaneye yattığınız andan itibaren ağız bol su ile sık sık gargara yapılarak temiz tutulmalıdır.

Ameliyat öncesi operasyonun planlanması amacıyla çeşitli çizimler ve fotoğraf çekimleri yapılacaktır.

Ameliyat :

Bu ameliyat genel anestezi veya lokal anestezi altında yapılmaktadır. Genel anestezi hastanın tam olarak uyutulması ve solunumunun nefes borusuna yerleştirilen bir tüple anestezi ekibince denetlenmesi anlamına gelmektedir.



ÇENE- YÜZ KEMİKLERİ KIRIĞI AMELİYATI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Dokuman No:	YÖN.RB.150
Yayın Tarihi:	30.04.2013
Rev.No:	00
Rev.Tarihi:	
Sayfa No:	5/2

Hastanın alt çene ve yüz kemiklerindeki kırıkları onarabilmek için kırığın yerleşimine göre alt dudağın iç kısmından, üst dudağın iç kısmından, gözaltında (subsilier), göz yanından kaş üzerinden, yakan derisinden kesi yapıldıktan sonra veya yaralanma sırasında oluşmuş kesilerden girilerek redüksiyon (kırık hatlarının uç uca getirilmesi) yapılacak ve kırık hatlarını sabitleyebilmek için aşağıdaki yöntemlerden biri kullanılacaktır.

Kırık tedavisinde:

a) Metal plak ve vida ile sabit fiksasyon yapılabilir, dişlere metal arklar ve teller uygulanabilir, vücudun başka yerlerinden alınan kemik parçaları kullanılabilir, kemik macunu, kemik tozu kullanılabilir..

b) Kırık kemik uçları düzeltilip, çökenler kaldırılıp uygun pozisyonda bırakılır. Operasyon sonrası üzerine bası gelmeyecek şekilde hasta takip edilir.

c) Tüm kırıkların açılarak tedavisi gerekmeyebilir. Bazıları pozisyonları ve fonksiyonları açısından kendi halinde iyileşmeye bırakılabilir.

Burun yaralanmalarının cerrahi tedavisi yumuşak dokuların veya kırılmış burun kemikleri gibi zarar görmüş dokuların veya yer değiştirmiş burun septumunun onarımını içerir.

Burun yaralanmalarının cerrahi tedavisinde sıklıkla derinin kesilmesinin gerekmediği kapalı cerrahi tedavi teknikleri kullanılır. Burun kemikleri yükseltilebilir veya nasal septum-burun bölmesi- düzleştirilebilir.

Yöntem seçimi operasyon sırasında kırıkların durumuna göre operasyonu yapan doktor tarafından belirlenecektir.

Ameliyat bittikten sonra kesi hattı deri üzerinde tek tek dikişler ile kapatılır ve pansumanlar ile örtülür.

Bölgede toplanacak fazla sıvıyı emmek için dren adı verilen birkaç tane tüp yerleştirilebilir.

Bu ameliyatta müdahale edilen yerlerde kalıcı izler (skarlar) kalacaktır.

Bir problem çıkartmadıkları takdirde, kırıkları birleştirmede kullanılan malzemeler ömür boyu yerlerinde kalacak. Problem çıkması halinde, bunları yerinden çıkartmak için ikinci bir ameliyat gerekebilecek. Konumlarına bağlı olarak da bunların çıkarılmaları gerekebilir.

Ameliyat sonrası:

Ameliyat sırasında nadiren ilk gün kullanılmak üzere idrar sondası uygulanmaktadır. Ayağa kalkmanızı takiben idrar sondası çekilecektir.

Ağzınızı şişebilir ve muhtemelen ilk 24 saat içinde ağzınızdaki kesi yapılan yerlerden kan sızabilir. Yüzünüzde ve yanaklarda şişlik ve morluklar olacaktır. Bu şişlik ve morluklar ameliyatta yapılan işlemlere ve bazen de kişinin özelliklerine göre çok fazla olabilir. Ağzınızdaki ve yanaklardaki şişmelerin bir kısmını engellemek için gece 2-3 yastıkla başınızı yükseltecek şekilde yatmanız sağlanacaktır.

Burun kırığı olanlarda burun sırtına alçı veya metal atel, burun deliklerine tampon uygulanabilir.

Ameliyatınızdan sonra eğer çenenizi sabit tutmak için dişlerinize lastik takılmış ise konuşmamaya ve dişlerinizi hareket ettirmemeye özen gösterin.

Ameliyat sonrası ilk saatlerde bir şey yemenize izin verilmez. Genellikle ilk beslenme sıvı gıdalarla olur. Ancak doktorunuz izin verdikten sonra yumuşak gıdalarla beslenmeye geçilir.

Bu ameliyatlardan sonra ağız temizliği çok önemlidir, sık sık ağız gargarası yapmanız, her beslenmeden sonra bol su içmeniz gereklidir. 3-4 gün sonra dişlerinizi ve takılmış ise diş tellerinizi temizlemek için çocuk diş fırçası (küçük ve yumuşak) ile nazikçe fırçalayın.

Ameliyat sonrası ilk gün en sıkıntılı dönemdir. Bu dönemi daha rahat geçirmeniz için ağrı kesiciler ve zaman zaman uyku yapıcı ilaçlar kullanılır.

Bacaklarınızda kan pıhtılaşmasını (thrombus) ve pıhtı atmasını (emboli) engellemek için bacaklara elastik bandaj uygulaması yapılacaktır. Ayrıca kalkmanıza izin verilinceye kadar yatak içinde bacaklarınızı hareket ettirmeniz sık sık kalçanızı oynatmanız ve aynı pozisyonda yatmamanız pıhtı oluşmasını engellemek için faydalı olacaktır. Zaman zaman bacaklarınıza ve baldırlarınıza masaj yapılması faydalıdır.

Ameliyat sonrası ilk saatlerden itibaren bacaklarınızı sık sık hareket ettirmeniz istenir.

İlk kez kalkmanıza izin verildiğinde size yardım edilecektir. İlk kez kalkarken baş dönmesi ve fenalık hissi görülebileceğinden ilk kalkışınızda uzun bir süre yatak kenarında oturmanız ve karşıya bakarak kalkmanız rahatlatıcı olur.

Ameliyattan sonraki ilk iki gün vücudun ödemli olduğu dönemdir. Bu dönemde vücut su toplar hareketler zorlaşır. Genellikle üçüncü günden itibaren ödem azalmaya başlar hareketler kolaylaşır.

Pansumanlar çoğu zaman kapatılarak yapılmakla birlikte bazı durumlarda pansumanın açık tutulması gerekebilir. Buna doktorunuz karar verecektir.

Drenler ortalama 1-3 gün, deri üzerindeki erimeyen dikişler genellikle 5-7 günde alınır. Ağzınızdaki dikişler eriyebilen türdendir. Temiz bir şekilde tutmak dışında özel bir bakım gerektirmezler.

Operasyon sonrası ilk bir hafta sigara konusunda dikkatli olunmalıdır. Sigaranın yara iyileşme sürecine olumsuz etkisi olduğu unutulmamalıdır. Mutlak içilmemelidir.



ÇENE- YÜZ KEMİKLERİ KIRIĞI AMELİYATI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Dokuman No:	YÖN.RB.150
Yayın Tarihi:	30.04.2013
Rev.No:	00
Rev.Tarihi:	
Sayfa No:	5/3

Genellikle ilk hafta ameliyat bölgenizi ıslatmadan yarım duşlar almanıza izin verilir. 1. haftadan itibaren tam duş alınabilir. dördüncü haftadan önce havuz ve denize girmenize izin verilmez. Ameliyattan sonra altı hafta boyunca sauna, solarium, buhar banyosu, güneş banyosu ve ağır sporlar sakıncalıdır.

Ameliyat kesisi özellikle ameliyat sonrası ilk aylarda (3-4 ay) kırmızı kaşıntılı ve çok belli olabilir. Zaman içinde özellikle altıncı aydan sonra ameliyat izinin, renginin açılması, kaşıntının azalması beklenir. Bu süreç iki yıla kadar devam eder. Taburcu olduktan sonra eğer ağız içinde lastik ve tel kullanılmışsa evinizde lastik kesici bir makas bulunmalı, ağızınız kitli iken (intermaksiller tespit) bulantı veya nefes darlığı olursa lastikleri hemen kesmeniz gerekir.

Taburcu olduktan sonra da 2 hafta boyunca yatarken baş yüksekte yatılmalı, istirahat edilmeli, ev içinde dolaşmak dışında ağır iş yapılmamalıdır.

Ameliyat sonrası depresyonun (moral bozukluğuna bağlı kendini kötü hissetme) herhangi bir ameliyattan sonra olması yaygındır. Bu duygular, görünüşünüzün düzelmesiyle ve normal aktivitelere dönüşünüzle kaybolacaktır.

Ameliyat sonrası erken ve geç dönemde gelişebilecek komplikasyonlar;

Kanama, hematoma ve seroma: Sık rastlanmasa da operasyon sırasında ya da sonrasında kanama, deri altında kan toplanması veya deri altında sıvı toplanması görülebilir. Postoperatif kanama olduğunda, biriken kanın acil drenajı ve kan transfüzyonu gerekebilir. Ameliyat sırasında uygulanan vakumlu drenler hematoma ve seroma oluşmasını engeller. Kan kaybı miktarına göre kan vermek gerekebilir.

Morarma-şişme: Burun ameliyatı sonrasında ameliyat sahasında şişme (ödem) ve morarma olabilir. Bu günler içinde azalarak yaklaşık 6-8 haftada tam olarak dağılır.

Yara Ayrışması: Aşırı gerginliğe, enfeksiyona ve dolaşım bozukluğuna bağlı oluşabilir. Genellikle vücudu aşırı yağlı olanlarda ve işlem sonrası sigara içenlerde bu durumla karşılaşılır. Bakım, pansuman gerekebilir.

Gerilme: Ameliyat alanında derinin çekilmesine bağlı gerginlik hissi olabilir. Bu his derinin yeni duruma adapte olmasıyla haftalar içinde kaybolur.

Aşırı skar (Nedbe): Anormal yara iyileşmesi sonucunda belirgin nedbe dokusu oluşabilir (özellikle koyu tenlilerde).

Nekroz (doku ölümü): Yara hattında kısmi veya tam nekroz (doku ölmesi) sonucu açılma görülebilir, pansuman ve bakım süresinin uzaması durumu görülebilir (Özellikle sigara ve tütün kullananlarda bu risk fazladır).

Enfeksiyon: Nadir bir komplikasyondur. Dolaşım bozukluğu ve protez çevresinde sıvı birikmesi mikroorganizmalar için uygun bir üreme ortamı oluşturur. Antibiyotik kullanımı ve pansuman gerektirebilir. Yaradan veya ağız içine akıntı olduğunda doktorunuza bildiriniz.

Cilt duyusunda değişiklik: Operasyon sonrası etraf cilt duyusunda azalma görülebilir, bu genellikle aylar içinde geri döner, ancak nadiren cilt duyusu tam olarak geri dönmeyebilir. Diyabetik ayakta sinir hasarına bağlı olarak zaten bir duyu bozukluğu da vardır.

Ciltte Bırakacağı İz: Aşırı nedbeleşme olmayan değildir. Nadir vakalarda anormal izler oluşabilir. İzler çirkin ve çevre deriden farklı renkte olabilir. İlk 2-3 ay en kötü görüldüğü dönemdir, izdeki normale dönme bundan sonra başlar, ancak iz mutlaka kalacaktır. Anormal gelişen nedbeleşme için jeller, silikon baskı veya cerrahi gerekebilir.

Asimetri: Kırıkların onarılması sonrası simetrik görüntü sağlanamayabilir. Asimetri daha önceden de var olabilir.

Allerjik Reaksiyonlar: Nadir vakalarda kullanılan bantlara, dikiş malzemesine ya da sürülen kremlere allerjiler bildirilmiştir. Daha ciddi sistemik reaksiyonlar cerrahi işlem sırasında kullanılan ya da sonrasında reçete edilen ilaçlarla gelişebilir. Allerjik reaksiyonlar ek tedavi gerektirebilir.

Derin yapılarda hasarlanma: Operasyon esnasında derin yapılardan, sinirler, kan damarları ve kaslar hasarlanabilir. Operasyonun yapıldığı bölgeye göre değişik şekilde hasarlanma olabilir. Derin yapıların hasarlanması geçici veya kalıcıdır.

Ağrı: Karın germe sonrası nedbe doku içinde kalmış sinir uçları nedeni ile nadiren kronik ağrı gelişebilir. Ampute olan vücut kısmının var olduğunu zannedip ağrı hissedebilirsiniz.

Tatmin Edici Olmayan Sonuçlar: Geçirdiğiniz cerrahi işlemin sonuçları ile ilgili olarak nadiren hayal kırıklığına uğrayabilirsiniz. Bu tip sonuçları düzeltmek için ek cerrahi girişim gerekebilir.

İntraorbital sinir hasarı: İntraorbital sinir göz altındaki kemiğin içinden çıkar, üst dudak ve göz altındaki cildin hissini alır. Kırık nedeniyle veya operasyon sırasında bu sinirin yaralanması sonucunda bu alanlarda hissizlik olabilir. Bu hissizlik 6-24 ay kadar sürüp iyileşebilir ya da kalıcı olarak devam edebilir.

İnferior Alveolar Sinir hasarı: Mandibulanın (alt çene kemiğinin) her iki tarafında yer alır. Kırık nedeniyle veya operasyon sırasında bu sinirin yaralanması sonucunda alt dudakta ve çene bölgesinde hissizlik olabilir. Bu genellikle 6- 12 ayda düzelebileceği gibi kalıcı da olabilir.

Lingual Sinir hasarı: Alt çene kemiğinin her iki tarafında yer alır. Kırık nedeniyle veya operasyon sırasında bu sinirin yaralanması sonucunda bu dilde tat alma veya hissetme kusuru görülebilir. Bu hissizlik 6 – 12 ay kadar sürüp iyileşebilir ya da kalıcı olarak devam edebilir.

Göz hareketlerinde bozulma: Göz hareketlerini sağlayan kaslarda sıkışmaya bağlı olarak göz hareketleri geçici ya da kalıcı bir süre olarak kısıtlanabilir. Çift görme (diplopi) gelişebilir. Kırığın büyüklüğüne bağlı olarak gerektiğinde göz



ÇENE- YÜZ KEMİKLERİ KIRIĞI AMELİYATI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Dokuman No:	YÖN.RB.150
Yayın Tarihi:	30.04.2013
Rev.No:	00
Rev.Tarihi:	
Sayfa No:	5/4

tabanını onarmak için kulaktan, burundan ya da doktorun uygun gördüğü herhangi bir kıkırdak ya da kemik dokudan parça alınabilir. Operasyonda bu kaslar sıkıştıkları alandan çıkarılsalar bile hastanın bu şikayetleri geçmeyebilir. Nadiren görme kaybı da gelişebilir.

Malunion (Yanlış Kaynama): Bazı hastalarda kırık yanlış ya da eksik iyileşebilir, kırık uçlarının çene eklemine bası yapması bunun sonucunda hastanın çiğneme veya ısırmasında değişiklikler ortaya çıkabilir, ağız açıklığı bu nedenle azalabilir ve tekrar operasyon gerekebilir.

Nonunion (Kaynamama): Kırık uçları düzgün bir şekilde bir araya getirildiği halde kırık hattında kaynama olmayabilir. Bu durum genelde kişinin beslenme şekline (ör: kalsiyumdan fakir diyet) veya kırık hattındaki sabitlenmemeye bağlıdır.

İnstabilite riski: Kırık uçları düzgün bir şekilde uç uca getirildiği halde kırık hattında hareketlilik olabilir. Bu durum genellikle ameliyat sonrası hastaya önerilen diete uyulmaması sonucu gelişebilir.

Göz kapağında şekil bozukluğu : Göz altında yapılan kesiye bağlı olarak alt göz kapağında dışa dönme (ektropion) olabilir. Düzeltilmesi için tekrar operasyon gerekebilir. Alt ve üst göz kapakları birbirine dikilerek 4-6 hafta dikili kalması gerekebilir.

Yüzde şekil bozukluğu : Operasyonda kırık kemik uçları uygun şekilde sabitlense bile, operasyon sonrası tekrar çökme olabilir ve buna bağlı olarak bu alanda çöküklük görülebilir. Açık veya kapalı teknikte yapılan burun kırığı düzeltmelerinde operasyona rağmen şekil bozukluğu görülebilir.

Plakların çıkartılması : Hastaya yerleştirilen plak cilt altından ele gelebilir, plak özellikle soğuk havalarda hassasiyet yaratabilir, plağın çıkarılması gerekebilir.

Facial sinir (yüz siniri) hasarı: bu sinir kulağın altından yanağa doğru gelir ve yüzün bir yarısındaki bütün mimik kasları çalıştırır. Kırık nedeniyle veya operasyon sırasında bu sinirin yaralanması sonucunda o taraf yüz yarısında yüz felci (mimik kasların çalışmaması) görülebilir, göz kapağı kapatılamaz, kaş kaldırılamaz, ve dudak aşağı ve dışa çekilemez. Bu durum geçici ise 6-12 ay sürebilir veya bazen kalıcı olabilir.

Dişlerde kapanma bozukluğu : kırıklar nedeniyle dişlerin kapanma bozukluğu oluşabilir. Bu durum operasyona rağmen düzelmeyebilir. Ağız kapanışında dişler düzgün oturmaz ve çiğneme bozulabilir. Tekrar operasyon gerekebilir. Kırıklar nedeniyle diş sinirlerinin etkilenmesine bağlı, diş veya dişlerin kaybı görülebilir.

Ağız açıklığının azalması: Özellikle ekleme yakın kırıklarda ve yeterince tespit yapılamadığı durumlarda uygulanan alt ve üst çenenin kilitlenmesi (intermaksiller tespit) işleminin uzun süre uygulandığı durumlarda ağız açıklığında azalma görülür, geçici ise 3-4 hafta sürer, fakat bazen kalıcı olabilir.

Burun Havayolu Değişiklikleri: Burun yaralanmaları sonucunda havanın burundan normal geçişini etkileyebilen değişiklikler oluşabilir. Bu problemleri düzeltmek için ek cerrahi gerekebilir.

Burun septum perforasyonu: Cerrahi, burun septumunda delik oluşumuna neden olabilir. Bu durum nadirdir. Bununla birlikte, eğer oluşursa burun septumundaki deliği kapamak için ek bir cerrahi tedavi gerekebilir. Bazı vakalarda bu komplikasyonu düzeltmek mümkün olmayabilir.

HASTANIN RIZASI

Doktorum bana mevcut durumum ve yapmayı planladığı çene- yüz kemikleri kırığı onarımı ameliyatı hakkında ayrıntılı olarak bilgi verdi. Doktorumla alternatif tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını ayrıntılı olarak tartıştım. Bu ameliyatın anestezi veya cerrahi ile oluşabilecek, genel ve bana özel olan tüm risklerini anlıyor ve kabul ediyorum.

Ameliyat sonrası vücudumda kalıcı izler olacağını, kalıcı fonksiyon, hareket ve duyu bozuklukları oluşabileceğini biliyor ve kabul ediyorum.

Serum ve gerektiği takdirde bana kan verilmesini kabul ediyorum.

Ameliyat sırasında gerekli görüldüğünde idrar sondasının takılmasını kabul ediyorum, bu işlem sırasında ortaya çıkabilecek komplikasyonları kabul ediyorum, gerekli görüldüğünde suprapubik kateter (kasık üzerinden) takılmasını kabul ediyorum.

Ameliyat sırasında hayatı tehdit edici bir durum ortaya çıkması halinde o an gerekli görülen tedavinin uygulanmasını kabul ediyorum.

Bu ameliyatta Anabilim Dalı'nda görevli doktorların ameliyata dahil olabileceğini anladım.

Ameliyat öncesi, ameliyat sırasında ve ameliyat sonrasında bir dizi gerekli tıbbi resim, videolarımın ve radyolojik görüntülerin zorunlu olan arşiv kaydı ve olası adli sorun dışında, bilimsel amaçlarla başka doktorlara gösterilmesi için de izin veriyorum.

TARAFIMA YAPILAN SÖZLÜ VE YAZILI AÇIKLAMALARDAN TATMİN OLDUĞUMU BELİRTİRİM. YAPILACAK OLAN TEDAVİ VEYA AMELİYATTA, DAHA SONRA ÇIKABİLECEK DURUMLARDA YAPILACAK TÜM TEDAVİLERE, YUKARIDA LİSTELENEN MADDELERE VE AYNI ZAMANDA BANA YAPILAN SÖZLÜ AÇIKLAMALARA KENDİMDE OLARAK VE İRADEMLE ONAY VERİYORUM



**ÇENE- YÜZ KEMİKLERİ KIRIĞI
AMELİYATI
BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

Dokuman No:	YÖN.RB.150
Yayın Tarihi:	30.04.2013
Rev.No:	00
Rev.Tarihi:	
Sayfa No:	5/5

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

HASTANIN BİLİNCİ AÇIK İSE	HASTANIN BİLİNCİ KAPALI VE YANINDA YASAL TEMSİLCİSİ VAR İSE;
Hastanın Hasta Adı Soyadı:..... Adresi Tel.No:..... İmza:	Yasal Temsilci *(Vasi) veya Veli Hasta Adı Soyadı:..... Adresi. Tel.No:..... İmza:
Doktor Adı Soyadı:..... İmza:	Doktor Adı Soyadı:..... İmza:
Şahit** Adı Soyadı:..... İmza:	Şahit** Adı Soyadı:..... İmza: