



DOLGU UYGULAMA BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Dokuman No	YÖN.RB.197
Yayın Tarihi	25.10.2016
Rev.No	00
Rev.Tarihi	
Sayfa No	2/1

Sayın Hasta,

Bu form, deri içi dolgu (hyalüronik asit veya benzer ürünler) uygulaması ve bunların olası risk ve komplikasyonları (istenmeyen sonuçları) hakkında bilgilendirmeye yöneliktir. Lütfen formu dikkatlice okuyunuz. Sorularınız ya da anlamadığınız noktalar varsa lütfen doktorunuzdan yardım isteyiniz.

Dolgu maddeleri, vücuttaki herhangi bir yapının (yüz, el sırtı, burun vb.) hacmini arttırmak, derin kırışıkları doldurmak ve dudak dolgunlaştırmak için kullanılır. Dolgu maddelerinin kalıcılığı, kullanılan ürüne göre değişmekte olup, ortalama 4-12 aydır. Daha uzun kalıcılığı olan sentetik malzeme içeren dolgularda mevcuttur. İşlem öncesinde krem veya enjeksiyon yöntemiyle anestezi madde uygulaması yapılmaktadır. Belirli bir süre beklenildikten sonra antiseptik bir maddeyle cilt temizlenir ve uygulama enjeksiyon yöntemiyle yapılır. Aynı kişiye, çökük alanın derinliğine göre birden fazla dolgu maddesi kullanılabilir. Uygulama sonrasında hafif masaj ve buz tatbiki yapılır. Derin çökmelerde ilk uygulama sonrasında 2 ay içinde tekrar yapıldığında daha başarılı sonuçlar elde edilmektedir.

Tam olarak anlaşılabilen nedenlerden ötürü bazı kişilerde dolgu maddelerinin kalıcılığı beklenen sürelerden daha kısa olmaktadır. Bundan dolayı uygulamanın sonuçlarıyla ilgili herhangi bir garanti verilemez.

Uygulama esnasında fotoğraf veya video görüntülerinin alınabileceğini ve bunların eğitsel ve bilimsel çalışmalarda kullanılabileceğini anladım ve kabul ediyorum. (istemiyorsanız lütfen cümlemin üzerini siliniz.)

DOLGU UYGULAMASI SONRASI GELİŞEBİLEN YAN ETKİLER

- Kızarıklık, ağrı, hassasiyet
- Şişlik, morluk, kaşıntı, enfeksiyon
- Alerjik reaksiyonlar, akıntılı şişlikler, çökük iz
- Ele gelen kitleler, asimetri, renk değişikliği

UYGULAMA ÖNCESİNDE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

- Uygulamaya gelirken lütfen iyice dinlenmiş olarak geliniz.
- Uygulama öncesinde alkollü içecekler tüketmeyiniz.
- En az üç gün öncesinden; ginko biloba, kan sulandırıcı ilaçlar, yüksek doz E vitamini, yeşil çay, aspirin ve non-steroid anti inflamatuvar (romatizmal) ilaçlar kesilmelidir.

UYGULAMA SONRASINDA DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN HUSUSLAR

- Uygulama alanına temas etmeyiniz
- Makyaj uygulaması en az 24 saat sonra olmalıdır.
- Uygulama alanına en az 1 hafta masaj uygulamayınız
- En az 3 gün süre ile uygulama alanındaki mimiklerinizi kullanmamaya özen gösteriniz.
- Yoğun spordan 1 hafta süreyle kaçınınız.
- Sauna, jakuzi gibi sıcak ortamlardan 1 hafta süre ile kaçınınız
- Dudak dolgusu yapıldıysa 2-3 gün sıcak-soğuk bir maddeyle temas ettirmeyiniz
- Dudak dolgusuna anestezi yapıldığı için his geri gelene kadar (2-3 saat) herhangi bir şey yiyip içmeyiniz
- Beklenmeyen bir etki gelişirse lütfen uygulama yapan doktorunuza başvurunuz.

Sizinle ilgili bilgiler (kimlik, rahatsızlık, görülen tedavi) sizin onayınız ve mahkeme kararı olmaksızın açıklanmayacaktır. Kendi dosyanıza bakabilme ve kopyasını alma hakkına sahipsiniz, ancak bu hak üçüncü şahısların dosyasına bakma hakkını içermez. Oluşacak yan etkiler doktorumuz tarafından değerlendirilecek ve iyileştirme (reçete düzenleme, tıbbi müdahale, acil müdahale) işlemleri doktorumuz tarafından yapılacaktır. Uygulamalara katılacak yardımcı personeli seçme hakkına sahipsiniz.

İşlemin Tahmini Süresi : 10 – 15 dakikadır

Hastanın Sağlığı İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri: İşlem sonrasında yaşam tarzım için yapmam gerekenleri (Diyet, banyo, ilaç kullanımı, hareket durumu ve/veya kısıtlama durumu) ile ilgili bilgi aldım.

Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği: Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma (Kendi hekimine, farklı bir hekime, tedavi gördüğüm kliniğe ve acil durumlarda da 112'ye) nasıl ulaşacağım konusunda bilgi aldım.

Bize Ulaşabileceğiniz Telefon Numaraları: Hastane Tel: 0 212 274 69 25 – 444 25 93



DOLGU UYGULAMA BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Dokuman No	YÖN.RB.197
Yayın Tarihi	25.10.2016
Rev.No	00
Rev.Tarihi	
Sayfa No	2/2

Yapılacak işlemlerle ilgili daha detaylı bilgi almak için hekiminize danışabilirsiniz.

Hasta Onamı:

Aşağıda adımın yazılı olduğu yeri imzalayarak bu bilgilendirme ve onam formunu okuduğumu, doktorum tarafından bana yapılacak işlemler konusunda sözlü ve yazılı olarak anlayabileceğim bir dilde bilgi verildiğini, bütün sorularımın yanıtlandığını ve benim için gerekli olan tüm bilgileri edindiğimi; doktorumun Dolgu Uygulama işlemini yapmasına özgür ve açık irademle izin verdiğimi beyan ederim.

Lütfen; yapılan işlemde, oluşabilecek yan etkiler ve olası tüm riskler ile ilgili size anlatılanları ve okuduklarınızı anladığınızı kendi el yazınızla beyan ediniz:

.....
.....

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

HASTANIN BİLİNCİ AÇIK
Hastanın Hasta Adı Soyadı:..... Adresi Tel.No:..... İmza:
Doktor Adı Soyadı:..... İmza:
Şahit** Adı Soyadı:..... İmza: