

Sayın Hasta, Sayın Veli /Vasi

Hasta olarak size uygulanacak olan işlem hakkında karar verebilmeniz için, işlem öncesinde durumunuz ve önerilen cerrahi, tıbbi yada tanısal işlem ve diğer tedavi seçenekleri hakkında bilgi alma hakkına sahipsiniz. Bu belge ve açıklayıcı konuşma ile size önerilen cerrahi girişimin tanımı, gerekliliği, riskleri, tedavi seçenekleri, tedavi uygulanmazsa karşılanabileceği sonuçlar hakkında bilgi verilmektedir. · Girişim hakkında bilgilendirildikten sonra girişimi kendi isteğiniz ile kabul yada reddedebilirsiniz. · Size sunulan bilgilerden herhangi birini anlamakta güçlük çekerseniz hekiminize açıklaması için lütfen danışınız.

Tanı ve İşlem : Küretaj; tanı ve tedavi amaçlı yapılan bir müdahaledir. Ölü gebelikler, tam olmayan düşükler, istenmeyen gebeliklerin sonlandırılması, düzensiz, sık ve aşırı kanama şikayeti olanlarda bu yöntem kullanılır.

Önerilen Cerrahi Girişim:

Dilatasyon Küretaj () Lokal Anestezi () Genel Anestezi ()

Revizyon Küretaj () Lokal Anestezi () Genel Anestezi ()

Cerrahi İşlem Riskleri: Tedavisiz durumun devam etmesi durumunda riskler ve zararlar olabileceği gibi benim için planlanan cerrahi, medikal ve/veya tanısal işlemlerle ilgili de riskler vardır. Cerrahi, medikal ve /veya tanısal işlemlerin tümüne özgü olan ciddi enfeksiyon, rahimin delinmesi ve /veya iç organ yaralanması, rahim ağzında yırtılma, rahim içinde yapışıklık meydana gelmesi (Buna bağlı olarak da adet görememe, adet kanmasının azalması, ağrılı adet görme, gebe kalamama) görülebilir. Bana uygulanacak olan girişimle ilgili ayrıca aşağıdaki risklerin de bulunduğu bana ayrıntılı olarak anlatıldı. Tedavi kabul edilmezse karşılaşılabilecek sonuçlar: Benim için uygun görülen cerrahi işlem yapılmazsa hastalığım ile ilgili oluşabilecek aşağıdaki durumlar bana anlatıldı: Düzensiz sık ve aşırı kanama gibi durumlarda kesin neden sebep histopatolojik inceleme yapılmadan söylenemeyeceği için tanısal gecikme söz konusu olabilir.

Ölü gebelik, tam olmayan düşüklerde, Aşırı kanamaya bağlı kansızlık , Şok tablosu, Enfeksiyon, Hayatı tehdit eden ciddi enfeksiyon, Kanın pıhtılaşma özelliğinin bozulmasına neden olabilir. Bilgilendirilmiş Onay: Ben bu operasyon sırasında beklenmeyen ve önceden kestirilmeyecek durumların olabileceğini, bunların sonucunda asıl işlemin dışına çıkılıp daha başka işlemlerin de gerek olabileceğini anladım ve kabul ettim Bana tüm istediğim soruları sorma şansı verildi . Benim sorduğum tüm sorular yanıtlandı veya yeterince açıklandı. Ben bu formu imzalamadan önce tüm noktalı yerler dolduruldu ve benim itiraz ettiğim tüm yerler işaretlendi ve ben bu formu imzaladım.

Anestezi: Anestezi bilgilendirme formunda anestezi ve olabilecek riskler konusunda bilgiler göreceksiniz. Herhangi bir endişeniz olursa anestezi uzmanı ile görüşünüz. Bilgilendirme formu verilmediyse lütfen isteyiniz.

Kan ürünleri: Gerekli olduğunda kan ürünlerinin kullanılmasını kabul ediyorum.

Hekimimin durumumun gerektirdiği planlanmış işlemde başka ek veya değişik işlemleri gerektirecek farklı durumları girişim esnasında açığa çıkartabileceğini anlıyorum. Bu durumda hekimimin durumun ve sağlığımın gerektirdiği uygun ek girişimi yapmasını kabul ediyorum.

Hasta, Vekil Veya Vasinin Onam Açıklaması

- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.
- Planlanan tedavi / girişimin ne olduğu, gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım takdirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim
- Tedavi / girişimden önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım
- Tanı / tedavi / girişim sırasında benimle ilgili tüm dokümanların ve alınan örneklerin eğitim amaçlı kullanılabileceğini açıkladı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim şekilde yanıtladı.
- Tedavi / girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi / girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/ veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

İşlemin Tahmini Süresi : 30-45 dakikadır

Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri: Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

Hastanın Sağlığı İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri: Tedavim/Ameliyatım 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 gördüğü 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

Yapılacak işlemlerle ilgili daha detaylı bilgi almak için hekiminize danışabilirsiniz.

Lütfen; hastalığınız, tedavi süreciniz, cerrahi işlem, oluşabilecek yan etkiler ve olası tüm riskler ile ilgili size anlatılanları ve okuduklarınızı anladığınızı kendi el yazınızla beyan ediniz:

.....
.....

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: