



**ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ TEŞHİS VE
TEDAVİ İŞLEMLERİ KALÇA KIRIĞI
BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

Dokuman No	YÖN.RB.80
Yayın Tarihi	18.01.2010
Rev.No	01
Rev.Tarihi	24.01.2017
Sayfa no	3/1

Sayın Hasta, Sayın Veli / Vasi

Sağlık durumunuzun ve size önerilen teşhis veya tedaviye yönelik işlemlerin yarar/zarar, risk ve alternatifleri hakkında bilgi sahibi olmak; tedaviyi kabul veya kısmen/tamamen reddetmek; yapılacak işlemleri herhangi bir aşamada durdurmak hakkına sahipsiniz!

Okuyup, anlamanızı istediğimiz bu belge, sizi ürkütme veya tıbbi uygulamalardan uzak tutmak için değil, sizi bilgilendirerek bu uygulamalara rıza gösterip göstermediğinizi belirlemek ve onayınızı almak için hazırlanmıştır. Doktorlarım bana, sağlık durumumla ilgili olarak Sağ.....Sol.....kalça kırığı olarak ifade edilebilecek bir rahatsızlık olduğunu anlatmış olup, bu belgede yazılı olan ifadelerden çok daha geniş olarak bunun ne olduğu, sebepleri, rastlanma sıklığı, teşhis ve tedavi için nelerin yapılması gerektiği ve tedavi alternatifleriyle, gerek teşhis ve gerek tedavi işlemleri sırasında olabilecek beklenen ve beklenmeyen, az yada çok tehlikeli ihtimalleri saymışlar, beni ve rızam olup olmadığını sormuşlardır.

İlk başvuruda, sağlık durumumla ilgili olarak anlatılanlara, planlanmış teşhis ve tedavi uygulamalarına ek olarak doktor ve diğer tıbbi uygulayıcılarınca, farklı tanımlara varılabileceğini, önceden planlanmış teşhis ve tedavi uygulamalarının dışında, hatta farklı klinik ve disiplinlerce değişik işlemler yapılabileceğini biliyorum, idrak ediyorum, işlemin yapılmasına rıza gösterip talep ediyorum.

Bu başvuruya ilgili olarak yapılacak her türlü teşhis ya da ameliyatlarda dahil tedavi uygulamalarının gerekli görülmesi halinde tamamlanamayabileceğini veya birden fazla seanslara bölünerek birbirini izleyen ayrı uygulamalar/ameliyatlarda halinde yapılabileceğini yada hiç uygulanmayabileceğini biliyorum ve onaylıyorum.

Yapılacak uygulamaların, sağlığımla ilgili tüm patolojileri/hastalıkları teşhis edemeyebileceğini, hastane ve doktorlar tarafından bu başvuruda bulunmama sebep olan halen mevcut, veya şu an farkında olduğum ya da olmadığım her türlü hastalık ya da patolojik durumum/hastamızın durumu için tam şifa garantisi verilmediğini; uygulamalar sırasında ya da sonrasında ortaya çıkabilecek daha önce var olmayan yeni ve teşhis yada tedavi uygulamalarının sonuçlarına bağlı olabilecek hastalık/patolojik durumları ve komplikasyonları biliyorum, idrak ediyorum, kabul ediyorum.

Teşhis ve tedavi uygulamaları sırasında röntgen, skopi, ultrasonografi, sintigrafi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans vb. Tıbbi cihazların tatbik edilebileceğini: röntgen, radyoizotop/nükleer enerjili, kısa ve uzun dalgalı ışınımlara maruz kalabileceğimi, bu uygulamaların kemik iliği baskılanması ve kansızlık/anemi, savunma sistemi yetersizliği, çocuk sahibi olmayı engelleyecek düzeyde üreme organlarında yetersizlik yada uzun süre sonra da olsa kanser gelişimi dahil olmak üzere şimdiden öngörülemeyen sonuçlara yol açabileceğini biliyorum, lüzum görülmesi halinde kullanılmalarını onaylıyorum.

Uygulamaların tamamı ya da bir parçası olarak kan ve kan ürünleri kullanılabileceğini, bu kullanım ile ilgili olarak ateş, kan reaksiyonları, şok, böbrek yetmezliği, kemik iliği yetmezliği sonucu kan üretiminin durmasına bağlı ciddi sonuçlar, sarılık ve AIDS dahil, erken yada geç dönemde tespit olunabilecek bulaşıcı hastalık riskinin var olduğunu biliyorum, idrak ve rıza gösteriyorum; ve lüzum görülmesi durumunda kullanılmasını talep ediyorum.

Teşhis ve tedavi uygulamaları sırasında bana uygulanabilecek lokal/bölgesel, spinal, epidural /omurilik anestezisi yada genel anestezi ile ağrı kesmeye yönelik işlemlerin başlı başına ilave bir risk oluşturduğunu, bu risklerin solunum problemleri, ilaç reaksiyonları, kontrol edilemez yüksek ateş, vücudun herhangi bir uzvunun yada sinirinin felçleri, beyin hasarı ve ölçümü içerdiğini biliyorum. Bütün bu riskleri idrak ediyorum ve onaylıyorum.

Uygulamaların tamamı ya da bir parçası olarak vücuduma, vücudun bir başka yerinden organ ya da doku parçalarının alınabileceğini; ya da vücut dışından geçici veya kalıcı metal, sentetik vb yabancı cerrahi materyallerin/malzemelerin kullanılabileceğini; bu maddelerin daha sonra yerleştirildikleri yerlerden oynayabileceğini ya da vücut tarafından reddedilebileceğini, enfekte olabileceğini yada beklenen fonksiyonları gösteremeyebileceklerini; tekrar çıkartılmalarının ve bunun için ayrı ameliyatlarda gerekli olabileceğini biliyorum; bu uygulamaların genel komplikasyonlara ilave risk ve tehlike içerdiğinin idrakinde olarak onay veriyorum.

Tedavi olmamam durumunda karşılaşılabileceğim her türlü sonuç bana anlatıldığı gibi, teşhis ve tedavi uygulanırken yapılacak her işlemle alakalı olarak, yaygın görüldüğünü bildiğim kansızlık/anemi, menenjit dahil olmak üzere mikrop kapma/enfeksiyon, toplardamar ve akciğerlerde kan pıhtılaşması, ameliyat yerinde yada ameliyat yerinden uzakta kanama, allerjik reaksiyon, doku ödemi, sara krizi, geçici yada kalıcı organ ya da sistem fonksiyon bozukluğu, iflası yada ölüm gibi olaylarla karşılaşılabileceğim bana açık ve anlayabileceğim şekilde izah edildi. Diğer risklerin hafif rahatsızlık, kesi-ponksiyon bölgesinde uyuşukluk hissi ya da kalıcı nedbe/skar izi yada kemik



**ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ TEŞHİS VE
TEDAVİ İŞLEMLERİ KALÇA KIRIĞI
BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

Dokuman No	YÖN.RB.80
Yayın Tarihi	18.01.2010
Rev.No	01
Rev.Tarihi	24.01.2017
Sayfa no	3/2

çıkartılması-eklenmesi sonucu kafada, kollarda yada bacaklarda yada vücutta şekil bozukluğu, ameliyat yada ponksiyon yerinden beyin suyu gelmesi, baş ağrısı yada uzun süreli/kronik ağrı, ses teli felci sonucu geçici yada kalıcı ses kaybı, yüz, kaş, diş, işitme, yutkunma, göz ve göz hareketleri, idrar veya büyük abdest kontrolüyle ilgili, yada kişilikle ilgili geçici yada kalıcı fonksiyon kaybı, bir doku yada organ hasarıyla ilgili olarak engelli duruma gelme yada ömür boyu ilaç yada hormon kullanma gereksiniminin ortaya çıkması ve uygulamalar sırasında pozisyonlamaya bağlı kısa yada uzun süreli ağrı, uyuşukluk gibi yan etkiler olduğunu biliyorum ve bu riskleri kabul ediyorum.

Sağlığım ile ilgili olarak yapılacak uygulamalar sırasında herhangi bir şekilde çıkarılacak organ, ya da dokunun, ya da görüntülerinin yada bunlardan üretilecek devam dokularının ve edinilecek her türlü bilginin bilimsel amaçlarla incelenmesine, saklanmasına, kullanılmasına, yok edilmesine, yada üretilmesine- itiraz hakkım olduğunun bilincinde olarak –yetki ve onay veriyorum.

Sağ/Sol kalçamdaki kırık hakkında bana bizzat doktorlar tarafından bilgi verildi. Ameliyatta kalçamdaki kırık parçalarının çıkartılıp yerine kalça protezi konulacağını biliyorum. Ameliyat bölgesinin çok yakınında damar ve sinir yapılarının bulunduğunu biliyorum. Ameliyat sonrası muhtemel komplikasyonlar olan enfeksiyon, damar sinir yaralanması, pıhtı atmasına bağlı (emboli), felç, ölüm riski, bacakta kalıcı şişlik, topallama, kısalık-uzunluk farkı, protezde gevşeme, protez ve çevresindeki kemiklerde kırık olabileceğini biliyorum. Tüm bu sayılan problemler için tekrar ameliyat veya ameliyatlara gerekebileceğini biliyorum, doktorlar açık ve anlayabileceğim şekilde anlattı, idrak ettim, kabul ediyorum. Bunlar dışında başka merak ettiğim her konuda soru sorarak bilgi aldım.

Bana önerilen işlemin benim için en iyisi olduğuna inanıyorum ve kabul ediyorum. Tedavi olmadımda ne olabileceğini biliyorum.

Hasta, veli veya vasinin onam açıklaması:

- Planlanan tedavi/girişimin ne olduğu, gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım takdirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim.
- Tedavi/girişim'den önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum ve yapılacak girişime onay veriyorum.
- 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:

.....
.....



**ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ TEŞHİS VE
TEDAVİ İŞLEMLERİ KALÇA KIRIĞI
BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

Dokuman No	YÖN.RB.80
Yayın Tarihi	18.01.2010
Rev.No	01
Rev.Tarihi	24.01.2017
Sayfa no	3/3

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: