

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.46
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	00
	DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR ANABİLİM DALI ELEKTROKOTERİZASYON AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	1/2

ELEKTROKOTERİZASYON AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı Dosya No Tarih / Saat

Yöntem:

Elektrokoterizasyon , elektrik akımı kullanılarak lezyonu tedavi amacıyla doku hasarı oluşturmak veya kanamayı durdurmak amacıyla kullanılan bir yöntemdir. İşlem öncesinde ağrının azaltılması için lokal anestezi yöntemlerinden biri seçilmektedir. Topraklamayı sağlayan metal levhanın hastaya teması sağlandıktan sonra lezyonun yeri ve tipine uygun olarak seçilecek uç ile uygun voltajda yakma işlemi gerçekleştirilmektedir

Alternatifler:

Farklı tedavi seçenekleri mevcuttur

İşlemin başarı oranı:

Hastaya göre değişebilmektedir

İşlemin Riskleri:

Elektrokoterizasyon uygulaması sırasında ağrı, basma ve yanma hissi duyulabilmekte, uygulama sonrasında uygulama alanında yara ve kabuklanma oluşabilmektedir. Bu işlem uygulama alanında leke ve iz kalmasına neden olabilmekte, nadir de olsa enfeksiyon oluşabilmektedir. Kalp pili olan hastalara yapılmaktadır. Uygulama öncesinde hastanın üzerindeki metal takı ve objeler çıkarılmalıdır.

Tedavi Olmazsanız:

İlgili hastalıkların neden olabileceği risklerle karşılaşabilirsiniz

Özel Durumlar:

Kalp pili olan hastalara yapılmaktadır. Uygulama öncesinde hastanın üzerindeki metal takı ve objeler çıkarılmalıdır.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.46
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	00
	DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR ANABİLİM DALI ELEKTROKOTERİZASYON AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	2/2

Onam Doğrulama:

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Doktorum tüm sorularımı cevapladı. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum.

Tarih / Saat : _____ / _____

Hastanın ve / veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası: _____

İşlemi yapacak olanın Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum:

İmza : _____