

|                                                                                  |                                                                         |                 |            |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------|
|  | T.C.<br>NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ<br>MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ | DOKÜMAN KODU    | GN.FR.56   |
|                                                                                  |                                                                         | YAYIN TARİHİ    | 01.05.2006 |
|                                                                                  |                                                                         | REVİZYON NO     | 00         |
|                                                                                  | DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR ANABİLİM DALI                               | REVİZYON TARİHİ | --         |
|                                                                                  |                                                                         | SAYFA NO        | 1/2        |

## SİKLOSPORİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı ..... Dosya No ..... Tarih / Saat .....

### Yöntem:

.....Hastalığınızdan ötürü size siklosporin tedavisi başlanmasını uygun görüyoruz. Bu tedaviye siz tedavi için uygun koşulları sağladığınız ve tedaviyi kabul etmeniz halinde başlayacağız. izin bu tedaviden yararlanmanızı öneriyoruz. Kararınızdan önce aşağıda yazılı olan metni okumanızı ve tedavi hakkında bilgilernenizi istiyoruz. Bilgileri okuyup anladıktan sonra bu tedaviyi almayı kabul ederseniz formu imzalayınız.

Eğer kabul ederseniz size doktorunuz tarafından siklosporin tedavisi başlanacaktır.Tedavi süresince yaşayacağınız problemleri doktorunuzla paylaşmanız uygun olacaktır.

### Alternatifler:

Farklı tedavi seçenekleri mevcuttur.

### İşlemin başarı oranı:

Hastaya göre değişebilmektedir.

### İşlemin Riskleri:

Bu ilaç böbrek fonksiyonları bozuk kişilerde kullanılmaz. İlacın kendisi dahi böbrek yetmezliği yapabilmektedir.

İlaç kullanımına başladıktan sonra sık tansiyon takipleri yaptırılmalıdır. Bu ilaç tansiyon yüksekliğine neden olabilir. Böyle bir durumda doktorunuza baş vurmanız gerekir.

Bu ilaç mide bulantısı, kusma, karın ağrısı, ishal, dış etlerinde kalınlaşma, karaciğer yetmezliği yapabilir. Bu yan etkiler görüldüğünde mutlaka doktorunuza baş vurmanız gerekir.

Kan yağlarının yükselmesi, üre yüksekliği, potasyum yüksekliği, magnezyum düşüklüğü, ender olarak kan şekerinin yükselmesine neden olabilir. Kas krampları ve kas zayıflığı yaratabilir.

Allerjik döküntüler ve kıllanmada artış yaratabilir.

Yorgunluk, ödem, kilo artışı yapabilir. Adet düzensizliği ve göğüs büyümesi yapabilir.

Başka ilaçlar kullanıyorsanız bunları mutlaka doktorunuza bildirmelisiniz;çünkü kullandığınız ilaçlarla etkileşime girebilir.

Doktorunuzun size önerdiği aralıklarla kontrol muayenelerinizi yaptırmalısınız.

Hamilelik döneminde kullanılması uygun değildir.

|                                                                                  |                                                                         |                 |            |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------|
|  | T.C.<br>NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ<br>MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ | DOKÜMAN KODU    | GN.FR.56   |
|                                                                                  |                                                                         | YAYIN TARİHİ    | 01.05.2006 |
|                                                                                  |                                                                         | REVİZYON NO     | 00         |
|                                                                                  | DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR ANABİLİM DALI                               | REVİZYON TARİHİ | --         |
|                                                                                  |                                                                         | SAYFA NO        | 2/2        |

Tedaviden en fazla oranda yarar en az oranda zarar görmeyi sağlamak için elimizden geleni yapacağız.

#### Tedavi Olmazsanız:

Bu tedaviyi almayı reddedebilirsiniz. Bu tedaviyi almak isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan tedavide yada bundan sonra kliniğimizde size karşı davranışlarımızda herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Diğer uygun alternatif tedavilere geçilebilecektir. Tedavinin herhangi bir aşamasında tedaviyi bırakma hakkına sahipsiniz.

#### 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 : \_\_\_\_\_

|            |                  |           |
|------------|------------------|-----------|
| HAZIRLAYAN | KONTROL EDEN     | ONAYLAYAN |
|            | Kalite Direktörü | Başhekim  |
|            |                  |           |



T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU

GN.FR.56

YAYIN TARİHİ

01.05.2006

REVİZYON NO

00

REVİZYON TARİHİ

--

SAYFA NO

3/2