

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.50
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	00
	DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	1/2

ORAL İZOTRETİNOİN TEDAVİSİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı Dosya No Tarih / Saat

Yöntem:

Hastalığınızdan ötürü size Oral İzotretinoin tedavisi başlanmasını uygun görüyoruz. Bu tedaviye siz tedavi için uygun koşulları sağladığınız ve tedaviyi kabul etmeniz halinde başlayacağız. Sizin 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 Oral İzotretinoin tedavisi başlanacaktır. Tedavi süresince yaşayacağınız problemleri doktorunuzla paylaşmanız uygun olacaktır.

Alternatifler:

Farklı tedavi alternatifleri mevcuttur.

İşlemin başarı oranı:

Hastaya göre değişebilmektedir.

İşlemin Riskleri:

İlaç gebelerde kesinlikle kullanılmamalıdır. Tedaviye başlamadan önce gebelik testi yapılmalı, etkili doğum kontrol yöntemleriyle tedaviden 1 ay önce başlayarak, tedavi süresi boyunca ve tedavinin bitimini izleyen 1 ay süresince hamilelikten korunmalıdır.

Tedavi süresince ve tedaviden sonraki 1 ay boyunca emzirmekten kaçınılmalıdır.

Kadın veya erkek tedavi alan hastalar tedavi sırasında ve tedaviden sonraki 1 ay boyunca kan bağışında bulunmamalıdır.

Tedavi aldığınız sürede A vitamini içeren ve tetrasiklin grubu antibiyotiklerin kullanılmaması gerekmektedir. Kontakt lens kullanıyorsanız mutlaka doktorunuza bilgilendiriniz.

Tedavi sırasında görülebilen diğer yan etkiler; cilt ve mukozalarda kuruma, burun kanaması, bulantı-kusma, karaciğer toksisitesi, kaşıntı, saç dökülmesi, kas ve eklem ağrıları, görsel bozukluklardır. Bu tür yan etkilerin hepsi geri dönüşümlü olup, ilacın kesilmesini takiben kısa sürede normale döner.

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

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.50
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	00
	DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	2/2

Doktorunuz tedavi öncesi ve sırasında sizden bazı kan tahlilleri isteyecektir. Belirtilen sürelerle kontrol muayenelerinizi ve tahlillerinizi yaptırınız.

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.50

YAYIN TARİHİ

01.05.2006

REVİZYON NO

00

REVİZYON TARİHİ

--

SAYFA NO

3/2