

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN. FR.43
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	00
	DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI ENJEKSİYON (İ.M VEYA İ.V) AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	Sayfa 1 / 1

Hasta Adı

Dosya No

Tarih / Saat

.....

.....

.....

Yöntem:

Size yapılacak olan bu enjeksiyon (İ.M veya İ.V) mevcut hastalığınızın tedavisi için gerekli ve zorunludur.

İşlemin Riskleri:

Bu işlem esnasında veya daha sonrasında bulantı, kusma, sersemlik gibi basit şikayetler, bazen alerjik, şiddetli reaksiyon meydana gelebilir. Bu türden şikayet veya reaksiyonlar meydana geldiğinde doktorunuz bunların giderilmesi için çeşitli tedavi yöntemleri ve girişimlerde bulunacaktır.

Tedavi Olmazsanız:

İlgili hastalığınızın yol açabileceği risklerle karşılaşabilirsiniz

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 : _____