

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1586
		YAYIN TARİHİ	23.09.2013
		REVİZYON NO	01
	GEBE TAKİBİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	REVİZYON TARİHİ	01.01.2016
		SAYFA NO	Sayfa 1 / 4

Hasta Adı

Dosya No

Tarih / Saat

.....

.....

.....

Hasta olarak size uygulanacak olan gebelik takibi hakkında karar verebilmeniz için, durumunuz ve önerilen tıbbi tedavi ya da tanısal işlem ve diğer tedavi seçenekleri hakkında bilgi alma hakkına sahipsiniz. Bu belge ve açıklayıcı konuşma ile size önerilen gebelik takibinin tanımı, gerekliliği, riskleri, tedavi seçenekleri, tedavi uygulanmazsa karşılaşılabileceğiniz sonuçlar hakkında bilgi verilmektedir. Tanısal girişim ya da gebelik takibinde uygulanacak yol hakkında bilgilendirildikten sonra girişimi kendi isteğiniz ile kabul ya da reddedebilirsiniz. Size sunulan bilgilerden herhangi birini anlamakta güçlük çekerseniz hekiminize açıklaması için lütfen danışınız.

Yöntem: Gebelik yaklaşık 280 gün süren kadın hayatındaki önemli dönemlerden biridir. Hem annenin hem de bebeğin bu dönemi sağlıklı olarak geçirebilmeleri için hekim gözetiminde muayene, sonografi ve bazı tanısal testlerin yapılması gereklidir. Gebelik takibi hekim tarafından haftalara göre ne şekilde takip uygulanacağı, hangi testlerin gerekli olduğu ve önerildiği, ne tür ilaçlar kullanılacağı, hangi durumlarda kontrol gününü beklemeden bir sağlık kuruluşunun aranılması gerektiğinin anlatılması ve bebeğin anne karnında sağlık durumunun iyi olduğunu saptamak amacıyla yapılan testleri kapsamaktadır. Takiplerde sonografik inceleme yapılması, anne kan basıncı ve vücut ağırlığı ölçümleri ile belirli dönemlerde anne ve bebek iyilik halini ortaya koymak için yapılan laboratuvar testleri hastaya önerilir. Gebeliğin başında rahim ağzından hücresel örnek alınması (servikal sitolojik tetkik) uygun laboratuvar koşulları varlığında önerilmelidir. Bebeğin kromozomal anomali var olup olmadığını anlamak için bebekte sonografik ölçüm (NT ölçümü) ve anne adayından kan testleri yapılması uygun ultrasonografi ve laboratuvar koşulları varlığında önerilir.

Alternatifler: Gebelik takibinin ileri bir merkezde yapılabilir.

İşlemin Başarı oranı: Başarı oranı hastanın durumu ve hastalığın seyrine göre değişiklik göstermektedir.

"Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1586
		YAYIN TARİHİ	23.09.2013
		REVİZYON NO	01
	GEBE TAKİBİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	REVİZYON TARİHİ	01.01.2016
		SAYFA NO	Sayfa 2 / 4

Tahmini Süre: Gebelik dönemi 40 haftadır.

Genel riskler ve komplikasyonlar: Gebelik, bazı durumlarda acil olarak sağlık kuruluşuna gitmeyi gerektiren önemli bir zaman dilimidir. Gerek laboratuvar sonuçları gerekse gebenin takibe gelme düzeninde kendisinin ya da çevresinin sorumluluğunda olan aksamalardan doğan sorunlardan takibi yapan hekim sorumlu tutulamaz. Aynı şekilde kişinin önerilen tedavi veya tanısal yöntemi kabul etmemesi durumunda doğabilecek zararlar kendisine ait kabul edilir. Gebeliğin her döneminde anne yaşamını tehlikeye sokan durum ortaya çıkabilir. Bazı koşullarda bu durumu öngörmek ya da tedavi ile ortadan kaldırmak olası değildir. Gebelikteki bazı özel durumlar (ör. Preeklampsi, eklampsi vb) tüm çabalara rağmen anne adayının ya da bebek(ler)inin, gebelik veya hemen sonrası dönemde ölümüne veya kalıcı hasarlı olmasına yol açabilir ve bu durumlar her zaman öngörülemeyebilir ya da tedavi edilemeyebilir.

Ultrasonografik incelemenin amacı bebeğin herhangi bir yapısal anormallik taşıyıp taşımadığı, cinsiyetin belirlenmesi (tıbbi açıdan gerekli durumlarda), kaç adet bebek olduğunun saptanması, kanama varsa bunun nedeni olabilecek durumların saptanması, erken doğum riskinin olup olmayacağının öngörülmeye çalışılması (rahim ağzı uzunluğunun ölçülmesi), bebeğin büyüme ve gelişiminin takibi, bebekte rahim içi oksijen azlığına bağlı sıkıntı durumunun araştırılması (Doppler kan akımı ölçümleri), bebeğin içinde bulunduğu sıvıda ve/veya bebeğin sonu'nda (plasenta) anormalliklerin saptanmasıdır. Yukarıda sıralanan durumlar ultrasonografi ile her zaman doğru ve net olarak saptanamayabilir. Anne adayına doğum öncesi yapılan ultrasonografi ile bebekte doğumdan sonra ortaya çıkacak hastalıkların ya da yapısal bozuklukların tamamının saptanması mümkün değildir. Doğum öncesi normal saptanan bir ultrasonografik inceleme doğumda normal bir bebeğin garantisi olamaz.

Tedavi Olmazsanız: Önerilen gebelik takibi, doğum öncesi tanısal testler ve ultrasonografik inceleme kabul edilmezse bebekteki genetik ve yapısal sorunların saptanabilen oranlarda önceden ortaya çıkarılması mümkün değildir.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1586
		YAYIN TARİHİ	23.09.2013
		REVİZYON NO	01
	GEBE TAKİBİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	REVİZYON TARİHİ	01.01.2016
		SAYFA NO	Sayfa 3 / 4

Özel Durumlar:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Eğitime katkıya onay: Bu işlemin medikal/paramedikal personelin eğitiminde eğitimsel rolü olabileceğinden medikal eğitimin geliştirilmesi ve/veya ürün kullanımının geliştirilmesi amacıyla öğrencilerin ve/veya teknik personelin işleme katılımını kabul ediyorum. Ayrıca İşlem esnasında gerekirse fotoğraf veya video kaydı yapılabileceğini biliyor ve bunu da onaylıyorum. Bu çekilen kayıtların da ismimim açıklanmaması kaydıyla bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.

Önceden tahmin edilemeyen durumların tedavisine onay: Hekiminin durumumun gerektirdiği planlanmış işlemde başka ek veya değişik işlemleri gerektirecek farklı durumları girişim esnasında açığa çıkartabileceğini anlıyorum. Bu durumda hekimimin durumun ve sağlığımın gerektirdiği uygun ek girişimi yapmasını kabul ediyorum.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1586
		YAYIN TARİHİ	23.09.2013
		REVİZYON NO	01
	GEBE TAKİBİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	REVİZYON TARİHİ	01.01.2016
		SAYFA NO	Sayfa 4 / 4

Önerilen işlem konusunda aydınlatıldığınızı, işlemi kabul edip etmediğinizi yazarak belirtiniz ve imzalayınız:

.....
.....
.....
.....

İş bu form yukarıdaki ve aşağıdaki boşluklar doldurulduktan sonra imzalanmıştır.

	Adı-Soyadı	Tarih-Saat	İmza
Hasta / Hasta Yakını			
Doktor/Hemşire			
Tanıklık eden			

Notlar:

- Hasta 18 yaşından küçük, bilinci kapalı, yapılacak işlemi anlayabilecek durumda değil ya da imza yetkisi yoksa onay vekili tarafından verilir.