



**T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ**

**KAPAK AMELİYATLARI İÇİN
AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

DOKÜMAN KODU	GZ.FR.5017
YAYIN TARİHİ	01.01.2023
REVİZYON NO	0
REV. TARİHİ	-
SAYFA NO	1 / 2

Hasta Adı Dosya No Tarih
.....

Tanı Hakkında Bilgi:

..... Göz Hastalıkları Kliniğine göz kapağınızdaki rahatsızlığın tedavisi için başvurmuş bulunmaktasınız. Sağ Sol..... gözünüze tanısı konulmuş olup tedaviye gereksinim duyulmuştur.

Tedavi Yöntemi Hakkında Bilgi:

Mevcut hastalığınızın tedavisi için Sağ..... Sol..... gözünüze ameliyatı önerilmektedir.

Kapak cerrahisi; kapak şekil bozuklukları (kapak düşüklüğü, kapağın içe veya dışa doğru dönmesi, kırıpık dönmesi, kapakların yetersiz kapanması) kapak tümörleri ve kozmetik nedenlerle uygulanmaktadır. Bu cerrahiler cilt yolu veya konjonktiva yolu ile uygulanabilmektedir. Bazı olgularda daha iyi sonuç alınabilmesi için kişinin kendisinden alınan greftler veya hazır implantlar kullanılabilir.

Tedavi Komplikasyonları ve Riskleri:

Lokal ve genel anestezi sırasında oluşabilecek komplikasyonlar: 1. Göz kapağı ve çevresine anestezi amacıyla yapılan ciltaltı enjeksiyona bağlı morarma ve şişlik, 2. Anestezik ilaca karşı alerjik reaksiyon, 3. Göz arkasında kanama, 5. Genel anesteziye bağlı ya da anestezi uygulaması sırasında gerekli olan durumlarda kan ve/veya kan ürünlerinin transfüzyonuna bağlı sorunlar.

Ameliyat sırasında oluşabilecek komplikasyonlar: 1. İğne anestezisi ile ameliyat sırasında cerrahinin bazı aşamalarında az da olsa ağrı hissedilmesi olasıdır. 2. Ameliyat sırasında nadiren gözün açık kalmasına bağlı olarak kornea tabakasında epitel defekti oluşabilmektedir.

Ameliyat sonrasında oluşabilecek komplikasyonlar: 1.Erken dönemde göz çevresinde şişlik ve morarma. 2. Kesi yerinde enfeksiyon gelişebilir. 3. Kullanılan dikiş materyaline, greft ve implanta bağlı olarak bazı kişilerde reaksiyon oluşabilir. 4. Fonksiyonel ve anatomik başarının tam sağlanamaması. 5. Kapak asimetrisi 6. Tedaviye rağmen hastalığın nüks etmesi. 7. Kapak tümörü ameliyatlarında tümörün tam olarak çıkartılamaması veya nüks etmesi.



**T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ**

**KAPAK AMELİYATLARI İÇİN
AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

DOKÜMAN KODU	GZ.FR.5017
YAYIN TARİHİ	01.01.2023
REVİZYON NO	0
REV. TARİHİ	-
SAYFA NO	2 / 2

Hasta Onamı:

Yukarıda anlatılan bilgileri okudum ve aşağıda imzası olan doktor tarafından bilgilendirildim. Yapılacak olan müdahalelerin amacı, riskleri, komplikasyonları ve tekrar gerekebilecek ek tedavi girişimleri açısından bilgi sahibi oldum.

..... (sağ) (sol) gözüme uygulanması planlanan**AMELİYATININ** Dr. ve/veya onun gözetimi altında çalışan asistanları tarafından gerçekleştirilmesine kendi rızamla izin veriyorum.

Hastalığımla ilgili bilgiler, fotoğraflar ve dökümanların gerektiğinde eğitim ve bilimsel araştırma (bilimsel yayınlar da dahil) amaçlı olarak da kullanılmak üzere Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları bölümünce saklanmasını kabul ediyorum.

Ek açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan bu formu imzalıyorum:

Hastanın Adı-Soyadı : İmzası:..... Tarih:

Hasta vasisi/yakınının Adı Soyadı:..... İmzası:..... Tarih:

(Yakınlığı:.....)

Yukarıda ismi yazılı hasta/hasta yakınına tarafımdan hastalığı, yapılacak olan girişim, bu girişimin nedeni ve faydaları, girişim sonrası gereken bakım, beklenen riskler, girişim için eğer gerekli ise uygulanacak olan anestezi tipi ve anesteziye ait risk ve komplikasyonlar konusunda hasta ve hasta yakınına yeterli ve tatmin edici açıklamalar yapılmıştır. Hasta/hasta yakını, girişime yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu imzalayarak onaylamıştır.

Doktorun Adı Soyadı :..... İmzası:..... Tarih: