



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

EVİSERASYON – ENÜKLEASYON (GÖZ KÜRESİNİN ALINMASI)
AMELİYATLARI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

DOKÜMAN KODU	GZ.FR.5002
YAYIN TARİHİ	01.01.2023
REVİZYON NO	0
REV. TARİHİ	-
SAYFA NO	1 / 2

Hasta Adı

Dosya No

Tarih / Saat

Tanı Hakkında Bilgi:

Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniğine gözünüzdeki 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. Bu ameliyat sırasında **GÖZ KÜRESİ ALINACAĞI** için **GÖRME OLAMAYACAKTIR**. Ameliyat sokette kozmetik rehabilitasyon, tümör eksizyonu veya fonksiyonel nedenlerle uygulanmaktadır. Bu amaçla hastanın kendisinden alınan greftler veya hazır implantlar kullanılabilir.

Tedavi Komplikasyonları ve Riskleri:

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

Ameliyat sırasında oluşabilecek komplikasyonlar: 1. Ameliyat sırasında kanama gelişebilir. Kanama genellikle ameliyat sırasında kontrol altına alınmasına rağmen ameliyat sonrasında da bir süre sızıntı tarzında da devam edebilmektedir. 2. Lokal anestezisi ile ameliyat sırasında cerrahinin bazı aşamalarında ağrı hissedilmesi olasıdır.

Ameliyat sonrasında oluşabilecek komplikasyonlar: 1. Erken dönemde ameliyat bölgesinde şişlik , morarma ve ağrı. 2. Ameliyat bölgesinde enfeksiyon gelişebilir. 3. Kullanılan dikiş materyaline greft veya implanta bağlı olarak bazı kişilerde reaksiyon oluşabilir. 4. Göz arkası kanaması gelişebilir. 5. Tümör ameliyatlarında tümörün tam olarak çıkartılamaması veya nüks etmesi. 6. Ameliyat sırasında yerleştirilen çeşitli ortezlerin vücut tarafından atılması. 7. Göz protezinin tekrar yapılması veya ayarlanması gerekebilir.



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

EVİSERASYON – ENÜKLEASYON (GÖZ KÜRESİNİN ALINMASI)
AMELİYATLARI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

DOKÜMAN KODU	GZ.FR.5002
YAYIN TARİHİ	01.01.2023
REVİZYON NO	0
REV. TARİHİ	-
SAYFA NO	2 / 2

Onam Doğrulama :

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

..... (sağ) (sol) **GÖZÜMÜN ALINMASINI** kabul ediyorum.

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 : _____

Çalıştığı Kurum:

İmza : _____