



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

**CERRAHİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI
DOĞUM**

HASTA TAKİP DOSYASI

HASTA ADI SOYADI	
YATIŞ TARİHİ	
BİLGİSAYAR NO	
PROTOKOL NO	



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
HASTA TAKİP DOSYASI

HASTANIN	
Adı Soyadı	
Baba Adı	
Yaşı	
Cinsiyeti	
Mesleği	
Adresi	
Telefonu	
Kan grubu	
Hepatit Markerları	HBsAG () Anti HBs () Anti HCV () Anti HIV ()

	TARİH	TANI
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Hastanın Doktoru	
Öğretim Üyesi	
Asistan Doktor	



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
HASTA TAKİP DOSYASI

ANAMNEZ

Geliş Sebebi

Son adetini..... tarihinde..... şeklinde görmüş. Gebeliğinin ayından itibaren bulantı ve kusmaları..... çocuğun ilk hareketini..... tarihinde hissetmiş gebeliği sırasında kanama....., anormal akıntı..... - sancı..... görme bozuklukları....., tansiyon seyri..... ağırlığı gebeliği başlangıcında....., sonunda..... olmuş.

Gebelik Yaşı		Sigara	
Antenatal Takip		Alkol	
Kontrasepsiyon Şekli		Röntgen	
Akraba Evliliği		İlaç Alımı	
Akraba Evliliği Derecesi		Enfeksiyon	

Özgeçmiş

Evlenme Yaşı		Allerji	
Evlenme Süresi		Ameliyat	
Kaçıncı Evliliği		Geçirdiği Hastalıklar	
		Yapılan Aşı ve Serumlar	

Soy Geçmiş

Ailede Konjenital Anomali Hikayesi		Diabet	
Ailede Metabolik Hastalık Hikayesi		Hipertansiyon	
Ailede Kanser Öyküsü		Kalp Hastalığı	

Sayısı	Senesi	Doğum Tipi	Gebelik Müddeti	Çocuğun Ağırlığı Cinsiyeti	Çocuğun Şimdiki Hali	Toksikoz ve Diğer Hastalıklar
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
HASTA TAKİP DOSYASI

FİZİK MUAYENE

K.B.		ATEŞ		NABİZ	
T.A.		AĞIRLIK		BOY	
Genel Durum					
Baş-Boyun					
Solunum Sistemi					
Dolaşım Sistemi					
Batın Muayenesi					
Üriner Sistem					
Diğer Organlar					
Pelvik Muayene					
Vulva Vajen					Doktor Adı - Soyadı İmza
Uterus					
Adnexler					
Kollum					
Spekulum					
Obstetrik Ultrason		Tarih			
Son Adete Göre Gebelik Haftası		Ultrasona Göre Gebelik Haftası			
Gebelik Sayısı		BPD			
Prezentasyon		FL			
Amnion Mayi		AC			
Plasenta Yeri		OFD			
Plasenta Grade		GS			
Fetal Kalp Hareketi		GRL			
Tahmini Fetal Ağırlık		Nuccal Kalınlık			
Yorum		Gebelik Haftası			
		Dr.			
Doppler					
Fetal Biyofizik Profil					
NST					
CST					



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
HASTA TAKİP DOSYASI

FİZİK MUAYENE

Tüm Batın Ultrason			
Üçlü Tarama Testi		Tarih	
Gebelik Haftası		Yaşa Bağımlı Risk	
AFP		Trizomi 21	
Beta HCG		Trizomi 18	
E3		Nöral Tüp Defekti	
OGTT(100 gr.Glikoz ile)			
Sonuç:			
50 gr.Glikoz Yükleme Testi:			
Kordosentez			
Amniosentez			
Koryon Villus Örnekleme			

[illegible]

[illegible]



TRAVAYN SEYRİ

[illegible]

[illegible]



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
HASTA TAKİP DOSYASI

Doğum Protokol No									
Su Kesesinin Yırtılma Zamanı ve Şekli					Tarih			Saat	
Spontan					Mekonyum	Var ()		Yok ()	
Müdahale									
Doğum Şekli: Sezeryan					Spontan-Vajinal			Ekstraksiyon	
Forseps/Vakum					Uygulayan Doktor				
Endikasyonu									
Endikasyonu					Tarih				
Plasentanın Çıkış Şekli					Spontan	Duncan ()		Schultz ()	
					Manuel Halas				
Ağırlık									
İçim									
Özellik									
Kordon Uzunluğu									
Kanama Miktarı									
Epizyotom									
Yırtık		Perine		Vajen		Kollum			
Epizyotom									
Yırtık		Perine		Vajen		Kollum			
Annede Yırtık Kanaması									
Sütür Materyali									
Yapılan Müdahale									
Doğum Sonu					Atonik Kanama	Var ()		Yok ()	
Nabız					Fundus Uteri Kontrolü				
Derece					Doğumu Yaptıran Dr.				
T.A					Hemşire				
YENİDOĞANIN DEĞERLENDİRİLMESİ									
Çocuğun Cinsi		Boyu		Ağırlığı		Genel Durum			
Doğuşu: Canlı		İntrauterin Ölü		Massere		Göğüs			
Apgar Skoru	1.Dakika(...)5.Dakika(...)10.Dakika(...)					Genital Organlar			
Çocuğun Muayenesi						Diğer			
Baş					Massere	Var ()		Yok ()	
Karın					Muayene Eden Doktor				
Ekstremiteler									



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
HASTA TAKİP DOSYASI

AMELİYAT NOTU

Adı Soyadı		Anestezi ekibi	
Ameliyat Pro		Anestezi tipi	
Teşhis		Protokol No	
Ameliyat Ekibi			
Operasyon		Operatör Dr.	
		1. Asistan Dr.	
		2. Asistan Dr.	
Ameliyat Tarihi:		İndörn Dr.	
Doğum Numarası:		Hemşire:	
		Operasyon Başlama Saati:	
		Operasyon Süresi:	

Yapılan Ameliyatlar:

--

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]



TEDAVİ			
TARİH	Verilen İlaçlar ve Serumlar	PO/İM/İV	Diyet ve Öneriler-Dr Adı



TEDAVİ			
TARİH	Verilen İlaçlar ve Serumlar	PO/İM/İV	Diyet ve Öneriler-Dr Adı



TEDAVİ			
TARİH	Verilen İlaçlar ve Serumlar	PO/İM/İV	Diyet ve Öneriler-Dr Adı

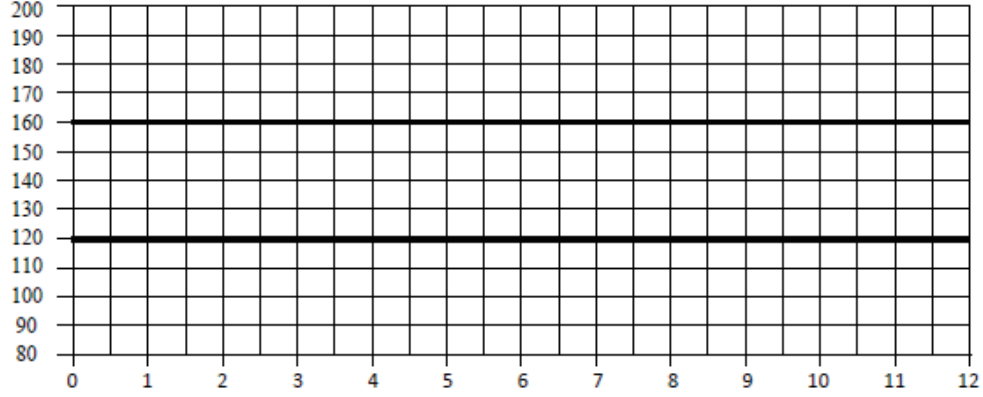


T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
HASTA TAKİP DOSYASI

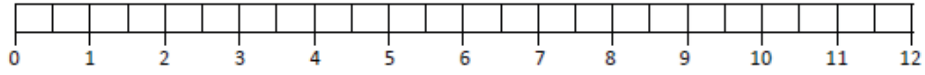
PARTOGRAF

Hasta Adı Soyadı		Gravida		Parite		Protokol No	
Yatış Tarihi		Başvuru Saati		Membran Rüptürü		saat	

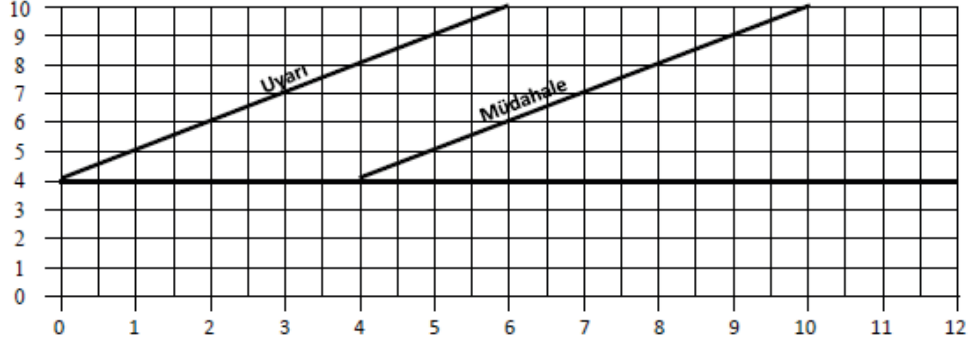
Fetal Kalp Atım Hızı



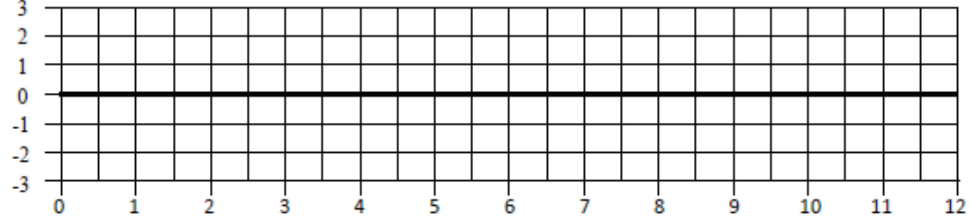
Amniyon Sıvısı



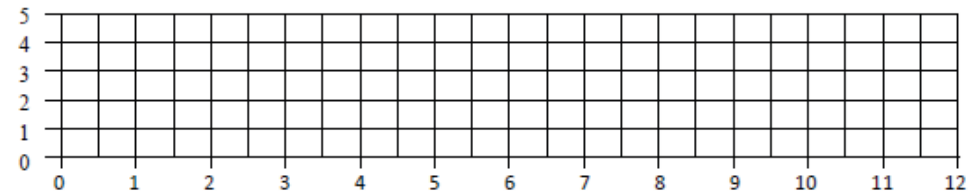
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



İzlem Yapanın Adı Soyadı:

İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı:

Başlama Saati:

Başlama Saati:



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
HASTA TAKİP DOSYASI

**TEŞHİS ve TEDAVİ İŞLEMLERİ AYRINTILI HASTA
BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU**

HASTANIN

ADI VE SOYADI:

PROTOKOL NO :

Sayın hastamız,

DOĞUM TARİHİ:

YATIŞ TARİHİ :

Sağlık durumunuzun ve size önerilen teşhis veya tedaviye yönelik işlemlerin yarar/zarar, risk ve alternatifleri hakkında bilgi sahibi olmak; tedaviyi kabul veya kısmen/tamamen reddetmek; yapılacak işlemleri herhangi bir aşamada durdurmak hakkına sahipsiniz!

Okuyup, anlamanızı istediğimiz bu belge, sizi ürkütmek veya tıbbi uygulamalardan uzak tutmak için değil, sizi bilgilendirerek bu uygulamalara rıza gösterip göstermediğinizi belirlemek ve onayınızı almak için hazırlanmıştır.

*Bu onay formu toplam 2 sayfadan oluşmaktadır. İşbu belge, 1219 sayılı Kanunun 70. ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 26.maddeleri uyarınca 2 nüsha olarak düzenlenmiş, bir nüsha hastaya/hastanın kanuni temsilcisine verilmiştir.

- 1.Biz -----, hiçbir baskı ve yönlendirme olmadan ve tamamen kendi özgür irademizle,-----'ın başvuru sebebi olan yakınmalarımı değerlendirmek, gerekli görülen muayene ve incelemeleri hiçbir kısıtlamaya tabii olmadan yapmak, sonuçları yorumlamak ve uygun görülen uygulamaları serbestçe yapmak üzere Bursa Devlet Hastanesinin Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği hemşirelerini, sağlık teknisyenleri ve uzman doktorları ile birlikte yetkili kılıyor ve bu uygulamaların yapılmasını talep ediyorum.
- 2.Doktorlar bize,hastamızın,-----şeklinde ifade edilebilecek bir rahatsızlığı olduğunu anlattılar. Bu hastalığın ne olduğunu, nedenlerini, teşhis ve tedavi yöntemleri ile tedavi alternatiflerini ayrıntılı olarak açıkladılar. Teşhis ve tedavi işlemleri sırasında oluşabilecek beklenen ve beklenmeyen, az veya çok tehlikeli ihtimalleri sayarak bizi bilgilendirdiler. Bu ihtimaller karşısında hastamızın rahatsızlığının gerektirdiği ve gerektireceği tüm tıbbi uygulamalara rızamız olup olmadığını sordular. Ben, açıklanan tüm hususları tam olarak anlamış, tamamen kendi rıza ve talebimizle bütün bu sonuçların olabileceğinin farkında olarak hastamızın rahatsızlığının gerektirdiği ve gerektireceği tüm tıbbi uygulamaları kabul ediyoruz..
- 3.İlk başvuruda, sağlık durumumla ilgili anlatılanlara, planlanış teşhis ve tedavi uygulamalarına ek olarak doktor ve diğer tıbbi uygulayıcılar tarafından farklı tanımlara varılabileceğini, önceden planlanmış teşhis ve tedavi uygulamalarının dışında, farklı klinik ve disiplinlerce değişik işlemler yapılabileceğini biliyor; idrak, rıza ve talep ediyoruz.
- 4.Bu başvuruyla ilgili olarak yapılacak, teşhis ve tedaviye yönelik ameliyat dahil her türlü uygulamanın, gerekli/zorunlu hallerde tamamlanamayabileceğini, birden fazla seanslara bölünerek birbirini izleyen ayrı uygulamalar / ameliyatlarda halinde yapılabileceğini veya hiç uygulanamayabileceğini biliyor ve onaylıyoruz.
- 5.Yapılacak uygulamaların,hastamızın sağlığıyla ilgili tüm hastalıkları teşhis edemeyebileceğini, bu başvuruda bulunmama sebep olan halen mevcut veya şu anda farkında olduğumuz ya da olmadığımız her türlü hastalık için hastane ve doktorlar tarafından tam şifa garantisi verilmediğini; uygulamalar sırasında veya sonrasında ortaya çıkabilecek önceden var olmayan ve yeni teşhis/tedavi uygulamalarının sonuçlarına bağlı olabilecek hastalık/patolojik durumları ve komplikasyonları biliyoruz, idrakindeyiz, kabul ediyoruz.
- 6.Teşhis ve tedavi uygulamaları sırasında Röntgen, Skopi, Ultrasonografi, Sintigrafi, Bilgisayarlı Tomografi, Manyetik Rezonans vb. tıbbi cihazların kullanılabileceğini; bu işlemler sırasında röntgen



TEŞHİS ve TEDAVİ İŞLEMLERİ AYRINTILI HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

ışınlarına radyasyon yayan maddelere maruz kalabileceğini; bu uygulamaların kemik iliği baskılanması ve kansızlık, savunma sistemi yetersizliği, çocuk sahibi olmayı engelleyecek düzeyde üreme organlarında yetersizlik veya uzun süre sonrada olsa kanser gelişimi dahil olmak üzere şimdiden öngörülme-yen sonuçlara yol açabileceğini biliyor, lüzum görülmesi halinde kullanılmalarını onaylıyoruz.

7.Uygulamaların tamamı veya bir parçası olarak, kan ve kan ürünleri kullanılabileceğini, bu kullanım ile ilgili olarak ateş, kan reaksiyonları, şok, böbrek yetmezliği, kemik iliği yetmezliği sonucu kan üretiminin durmasına bağlı ciddi sonuçlar, sarılık ve AIDS dahil, erken veya geç dönemde tespit edilebilecek bulaşıcı hastalık riskinin var olduğunu biliyoruz, idrak ve rıza gösteriyor, lüzum halinde kullanılmasını talep ediyoruz.

8.Teşhis ve tedavi uygulamaları sırasında uygulanabilecek anestezi yöntemlerinin (genel, bölgesel, omurilik anestezisi-spinal/epidural-) ve ağrı kesmeye yönelik işlemlerin başlı başına ilave risk oluşturduğunu, bu risklerin solunum problemleri, ilaç reaksiyonları, kontrol edilemez yüksek ateş, vücudun herhangi bir uzvunun veya sinirin felci, beyin hasarı ve ölüm tehlikesi olasılıkları içerdiğini biliyoruz. Bütün bu riskleri idrak ediyor ve onaylıyoruz.

9.Uygulamaların tamamı veya bir parçası olarak vücudunun bir yerinden organ veya doku parçalarının alınabileceğini; vücut dışından geçici veya kalıcı metal, sentetik vb. yabancı cerrahi materyallerin/malzemelerin kullanılabileceğini; bu maddelerin daha sonra yerleştirildikleri yerlerden oynayabileceğini veya vücut tarafından reddedilebileceğini, kırılabilirliğini, iltihaplanabileceğini, beklenen işlevi göstermeyebileceğini; tekrar çıkartılmalarının ve bunun için ayrı ameliyatların gerekli olabileceğini biliyoruz uygulamalarının genel komplikasyonlara ilave risk ve tehlike içerdiğinin idraki olarak onay veriyoruz.

10.Tedavi olamaması veya tedaviyi reddetmemiz durumunda karşılaşılabileceği her türlü sonuç bana anlatıldığı gibi, teşhis ve tedavi uygulanırken yapılacak her işlemle alakalı olarak, sık görüldüğünü bildiğimiz kansızlık, menenjit dahil olmak üzere mikrop kapma, toplar damar ve akciğerlerde kan pıhtılaşması, ameliyat yerinde veya uzakta kanama, alerjik reaksiyon, doku şişmesi(ödem),sara krizi, geçici veya kalıcı organ/sistem fonksiyon bozukluğu, ölüm gibi olaylarla karşılaşılabileceğimizi bize açık ve anlayabileceğim şekilde izah edildi.

Diğer risklerin, kesi bölgesinde uyuşukluk hissi; kalıcı yara izi(nedbe); kemik çıkarılması-eklenmesi sonucu vücutta şekil bozukluğu; ameliyat veya iğne yerinden beyin suyu gelmesi; baş ağrısı veya uzun süreli/ kronik ağrı; ses teli felcine bağlı geçici veya kalıcı ses kaybı; yüz, kaş, diş, göz gibi organlar ve işitme yutkunma ve görme, idrar veya büyük abdest kontrolü gibi işlevlerle ilgili geçici veya kalıcı fonksiyon kayıpları; kişilikle ilgili değişiklikler; bir doku veya organ hasarıyla ilgili olarak engelli duruma gelme veya ömür boyu ilaç/hormon kullanma gereksinimin ortaya çıkması; uygulamalar sırasındaki pozisyona bağlı kısa veya uzun süreli ağrı, uyuşukluk gibi yan etkiler olduğunu biliyor ve bu riskleri kabul ediyoruz.

11.Yukarıda anlatılan genel risklere ilaveten, hastamıza uygulanacak.....

.....girişimiyle ilgili olarak yapılması planlanan tıbbi uygulamalar sırasında ve sonrasında ortaya çıkabilecek.....tehlikeli durumlar açık ve anlayabileceğimiz şekilde anlatılmış olup, bütün bunları idrak ettiğimizi beyanla, kabul ve talep ediyoruz.

12.Hastamızın sağlığıyla ilgili olarak yapılacak uygulamalar sırasında herhangi bir şekilde çıkarılacak organ, doku veya görüntülerinin, bunlardan edinilecek her türlü bilginin bilimsel amaçlarla incelenmesine, saklanmasına, kullanılmasına, yok edilmesine, üretilmesine – itiraz hakkımız olduğunun bilincinde olarak-yetki ve onay veriyoruz.

13.Bu yazılı belgenin tamamını,net bir şekilde okuduk/okuma bilmediğim için anlaşılır şekilde bize okundu/tercüme edilerek izah edildi.Gerek başvuru sırasında ve sonrasında, gerekse bu form doldu-



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
HASTA TAKİP DOSYASI

**TEŞHİS ve TEDAVİ İŞLEMLERİ AYRINTILI HASTA
BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU**

rulurken hastamızın sağlık durumuyla ilgili olarak bize her türlü soru sorma,değerlendirme ve karar verme fırsatı verildi.Tedavinin uygulanmaması ihtimalide dahil olmak üzere her türlü tedavi ve teşhis alternatifleri, bunların risk ve tehlikelerinin olup olmadığı anlatıldı.Bu belgede yazılı olanlar ve sorularımıza aldığımız cevaplar ile bize,hastamızın sağlığıyla ve yapılacak uygulamalar hakkında yeterli ve tatmin edici bilgilerin verildiğine inanıyor,hiçbir baskı altında kalmadan,kendi özgür irademizle bu formu imzalamak suretiyle onay veriyoruz. Lütfen kutu içine kendi el yazınızla "hastalığım ve tedavi süreci ile ilgili bana anlatılanları ve okuduklarımı anladım, onay veriyorum."yazınız.

NOT: Hastanın onam veremeyecek durumda olması halinde, onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır.

- Hastanın Velisinin (Ebeveynin) ikisinin de imzalaması gereklidir. Eğer velilerden yalnız birinin imzası varsa, imzalayan çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini veya diğer velinin izninin bulunduğunu kanıtlamalıdır.
- Yazılı olarak kaldırılma talebim olmadıkça mükerrer yapılan aynı işlemler için (örneğin diyalize girme, kan transfüzyonu, belden sıvı alma, kemoterapi, radyoterapi, yatış süresinde bir seri aynı şekilde tıbbi veya cerrahi tedavinin uygulanacağı diğer hallerde v.b.) bu onam geçerli olacaktır.

Tarih :/...../..... Saat:/.....

Hastanın Adı-Soyadı :

İmza :

Hastanın Kanuni Temsilcisi Adı-Soyadı :

İmza :

Ben "Aydınlatılmış Hasta Onam Formu" içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım.

Doktorun Adı-Soyadı :

İmza :



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
HASTA TAKİP DOSYASI

Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi

Bu belge Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği önerisidir.

GEBELİK TAKİBİ

_ 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 isteginiz ile kabul ya da reddedebilirsiniz.

_ Size sunulan bilgilerden herhangi birini anlamakta güçlük çekerseniz hekiminize açıklaması için lütfen danışınız.

Gebelik takibi: 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. Bebeğe 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.

Riskler : 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.

Gebelik takibine alternatifler: Gebelik takibinin ileri bir merkezde yapılabileceği bana anlatıldı. Tedavi kabul edilmezse karşılaşılabilecek sonuçlar: Önerilen gebelik takibi, doğum öncesi tanısal testler ve ultrasonografik inceleme kabul edilmezse bebekteki genetik ve yapısal sorunların saptanabilen oran-



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
HASTA TAKİP DOSYASI

Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi

İlerde önceden ortaya çıkarılmasının mümkün olamayacağı bana anlatıldı.

Benim özel durumumdan kaynaklanan aşağıdaki sonuçlarla da karşılaşabileceğim bana anlatıldı.

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

Eğitime katkıya onay: Gebelik takibimin medikal/paramedikal personelin eğitiminde eğitimsel rolü olabileceğinden medikal eğitimin geliştirilmesi ve/veya ürün kullanımının geliştirilmesi amacıyla öğrencilerin ve/veya teknik personelin takibe katılımını kabul ediyorum.

Hasta ya da hukuksal olarak sorumlu kişi

Adı-soyadı :

#mza :

Tanık

Adı-soyadı :

#mza :

Hastaya yakınlığı :

-Tibbi uygulamaların kesin bir bilim olmadığını, sonuç veya tedavi konusunda garanti verilemeyeceğini anlıyorum. Onay belgesinde ve hekimimle olan görüşmemde bana durumum, uygulanacak gebelik takibi, takip seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi verildi. Bu konuda sorumlulukların bize ait olduğu bilincinde olduğumuzu hiçbir siddet, tehdit, telkin, maddi ya da manevi baskı altında olmaksızın önerilen gebelik takibini kabul ettiğimizi ve takip sürecinde ve sonrasında doğacak sonuçları gerek birbirimiz

gerekse hekim ve hastane aleyhine kullanmayacağımızı ; sonucuna katlanacağımızı ve bana önerilen

.....

onay verdiğimiz beyan ederiz.

Hasta ya da hukuksal olarak sorumlu kişi :

Adı-soyadı :.....

#mzası :.....

Tanık :

Adı-soyadı :.....

Hastaya yakınlığı :

#mzası :.....

_Yapılacak olan gebelik takibini, tanısal testleri ve ultrasonografi yapılmasını reddediyorum.

Bu reddetmenin getireceği olası tıbbi sonuçlar hakkında bilgilendirildim.

Hastanın izni tamamlandıktan sonra hekim tarafından doldurulacak kısım:

Yukarıda anlatılan gebelik takibi, tanısal testler ve ultrasonografi, umulan sonuçlar, takibin, ultrasonografinin ve tanısal testlerin olmadığı durumlarda ortaya çıkabilecek sorunlar hakkında hastanın veya onun izni öncesinde hastaya veya hukuksal sorumlusuna benim tarafımdan anlatıldığını onaylıyorum.

Tarih : Saat :

Tedavi eden hekim :

Adı-soyadı :.....



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
HASTA TAKİP DOSYASI

NORMAL (VAGİNAL) DOĞUM İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı

Dosya No

Tarih / Saat

.....

.....

.....

Yöntem: DOĞUM NEDİR, NASIL OLUR.Normal doğum, 20. Haftadan sonra bebeğin hazne kanalından çıkma eylemidir. Doğum sancılarla olur. 8-24 saat sürebilir. Nadiren 24 saati biraz geçebilir. Normal Doğumlarda bebeğin doğumu sırasında Epizyotomi yapılabilir, yani hazne çıkışı yanı kesilebilir.(Yapılmadığında bazen makata kadar uzanan yırtıklar ve yıllar sonra hazne duvarlarında gevşeme olabilir.)

24 Haftadan sonra olan doğum, Normal ya da Sezaryen olabilir.

Hastanemiz Doğumhanesinde Normal Doğum, Doğumhanede görevli Kadın Hastalıkları ve Doğum hekiminin sorumluluk ve gözetiminde, deneyimli ebelerle birlikte , bir ekip çalışması içinde gerçekleştirilir. Doğum sancıları sırasında bebek kalp sesleri izlenir, ilaçlar kullanılabilir, su kesesi açılabilir.

Genel riskler ve komplikasyonlar : Doğumun Normal Doğum olması için takip ederken,

- Bebeğin kalp sesleri birden bozulursa, annede aşırı kanama olursa ya da bebek doğum kanalında zorlanıyorsa Hekim sezaryen doğuma kara verebilir.
- Bebeğin kafası doğum kanalında takılmışsa, son anda kalp sesleri bozulursa bebek Vakumla çekilebilir.(- Vakumla çekme, bebeğin kafa derisine bir çan takılarak çekilmesi eylemidir.)
- Annenin son anda aşırı ıkmaması, bebeğin hızlı doğumu veya iri olması nedeniyle hazne içi ve yanlarında, bazen makata vuran yırtıklar ve kanama meydana gelebilir.

Sezaryen de olsa, Vakumla çekilse de bebek yorgun, sıkıntılı doğabilir. Normal doğumda bazen bebeğin omzu takılabilir, kolundan incinme meydana gelebilir. Kol için uzun sürecek tedavi gerekebilir. Vakuma bağlı kafa derisindeki şiş bir haftada geçecektir. Bazen anne karnındaki bebeğin sıkıntısı geç belirti verebilir, bu durumlar- da bebek doğumdan sonra uzun sürecek bir tedaviye ihtiyaç duyabilir.

Doğum olduktan sonra;

-Çocuğun eşi bazen rahim duvarına sıkıca yapışmış olabilir. Bu durumda rahime elle girip eşi (plasentayı) almak gerekebilir. Bu durum ciddi kanamalara, rahimin alınmasına, nadiren de olsa annenin kaybedilmesine de yol açabilir.

- Rahim sertleşmez, gevşek kalırsa aşırı kanama olabilir. İlaç tedavisi yeterli olmazsa rahim alınabilir.
- Bebek başının yırttığı hazne derisi altında çok fazla kan toplanabilir.(Hematom)
- Doğumdan sonra , idrar yapma güçlüğü , leğen kemiklerinde ayrılma, ağrı olabilir.
- Doğum olduktan birkaç gün sonra rahim içinde, epizyotomi yerinde iltihap olabilir.
- Doğum olduktan aylar, yıllar sonra rahimde, idrar torbasında sarkmalar meydana gelbilir. Annede gebelik tansiyonu, şeker hastalığı, karaciğer, böbrek hastalıkları varsa yukarıda olabilecek olumsuz olaylar daha sık ve daha şiddetli meydana gelebilir.

Tüm ilaçla tedavi ve cerrahi girişimlerde kullanılan ilaçlar, kişinin bünyesinden kaynaklabilen beklenmedik alerjik, ölümcül tepkilere yol açabilir.

Anne Doğumhaneye kan sayımı çok düşük girmişse veya doğum sonrasında çok kanamışsa, kan takmak gerekebilir. Kan vermeye bağlı riskler her zaman ve her hastada meydana gelebilir. Kan takılma nedeniyle hafif alerji ve ateş görülebileceği gibi ölümcül durumlar da meydana gelebilir. Kan takılmasını kabul eden hasta bu tür olumsuz sonuçları da kabul etmelidir.

Tedavi Olmazsanız: Normal doğum yerine ancak sezaryen seçilebilir. Bu seçim ise ancak zorunlu durumlarda, hekimin gerekli görmesi halinde gerçekleştirilir.

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 : _____

İmza : _____



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
HASTA TAKİP DOSYASI

AMELİYAT İLE DOĞUM (SEZERYAN) AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı

Dosya No

Tarih / Saat

.....

.....

.....

Yöntem: Doğum normal yollardan mümkün değilse ya da anne ve/veya bebek için risk taşıyorsa ameliyat ile doğum yapılır. Sezaryen, bebeğin karın ön duvarına ve rahime cerrahi kesi yapılarak doğurtulması ameliyatıdır. Bu ameliyat, karnın alt kısmını ve rahimin alt kısmını kesmek suretiyle gerçekleştirilir. Mesane rahimin ön duvarından ayrıldıktan ve rahim boşluğu açıldıktan sonra bebek rahim boşluğundan çıkarılır. Bu sırada bazen meydana gelen zorluklar bir doğum forsepsi kullanmayı gerektirebilir. Bundan sonra bebeğin sonu (plasenta) ayrılır ve alınır. Daha sonra rahimden başlayarak cilde kadar tüm katlar ayrı ayrı dikilerek ameliyat sonlandırılır.

Alternatifler: Ameliyat ile doğum (sezaryen) doğum normal yollardan mümkün değilse veya anne ve bebek için risk taşıyorsa yapılan bir girişimse de, hekimin uygun gördüğü koşullar nedeniyle de yapılabilir. Benim durumum ile ilgili olarak bana ayrıntılı bilgi verildi. Aşağıdaki doğum mşekillerinin benim için uygun olup olmayacağı ayrıntılı olarak benimle tartışıldı.:

- Vaginal doğum (Hazne girişinin kesilmesi (epizyotomi) ile veya kesilmeden
- Vakum/ forseps yardımı ile doğum
- Rahim ağzının (serviksin) kesilmesi ile doğum

Ameliyatın Riskleri: Ameliyat kesi yerinde, karın içinde, idrar yollarında, bulantı-kusma, ağrı ve ateşle seyreden iltihap (enfeksiyon) gelişebilir.

- İdrar torbası (mesane) zedelenmesi üreter (böbrekten idrar torbasına uzanan tüp zedelenme riski
 - Rahimin, yumurtalıkların ya da tüplerin hasar görmesi riski
 - İnce ve kalın bağırsakların hasar görmesi, buna bağlı olarak barsağın karına ağızlaştırılması (kolostomi)
- Rahimden aşırı kanama ve bunu önlemek için rahimin alınması ve/veya rahimi besleyen damarların (arteria uterina veya arteria interna iliaka) bağlanması Ameliyattan sonra uzun vadede karındaki kesi yerinde sertleşme (skar-keloid) sonraki gebeliklerde bebek sonunun rahime anormal (plasenta previa) ya da derine yerleşimi (plasenta akreata), kesi yerinde fıtık oluşumu gibi komplikasyonlar görülebilir.

Bebek için riskler:

Ameliyat ile doğum normal koşullarda bebek için büyük bir risk taşımasa da ameliyatta karşılaşılan güçlükler, anne ve bebeğe bağlı olabilecek önceden tahmin edilemeyen özel durumlar ve anesteziye bağlı olarak ender de olsa bebekte:

- Solunum güçlüğü içinde bulunduğu sıvının (amnion sıvısı) nefes borusuna kaçmasına bağlı komp-likasyonlar
- Bebek cildinde kesi
- Bebek kemik yapılarında zedenelenme ya da kırıklar
- Sinir zedelenmeleri ve buna bağlı kol ve bacaklarda işlev kaybı gibi komplikasyonlar görülebilir.

Genel riskler ve komplikasyonlar : Tedavisin durumumun devam etmesi durumunda riskler ve zararlar olabileceği gibi , benim için planlanan cerrahi ya da tıbbi işlemlerle ilgili de riskler vardır. Cerrahi ya da medikal işlemlerin tümüne özgü olan enfeksiyon, damarlarda ve akciğerde kan pıhtısı oluşumu, kanama, alerjik reaksiyon, kalp krizi, akciğerlerde havalanma azlığı (atelektazi) ve hatta ölümün olabileceğinin farkındayım. Bana uygulanacak olan girişimle ilgili ayrıca aşağıdaki risklerin de bulunduğu bana ayrıntılı olarak anlatıldı.

Bana anlatılan bu risklerden bazıları oldukça enderdir. Ameliyat ile doğum (sezaryen) özellikle daha önceden ameliyat geçirmiş kişilerde (myom çıkarılması, sezaryen ameliyatı, rahim anomalilerinin düzeltilmesi için yapılan ameliyatlar gibi) ya da mevcut bir hastalığı olanlarda (kalp hastalığı, şeker hastalığı, yüksek kan basıncı, böbrek hastalığı, böbrek ya da karaciğer nakli geçirmiş hastalarda pıhtılaşma bozukluğu ve damar hastalığı olanlar), gebelikte ortaya çıkan yüksek kan basıncı olan hastalarda (preeklampsi-eklampsi) bebeğin sonunun anormal yerleştiği ya da rahim duvarına derin olarak yapıştığı olgularda (plasenta previa, plasenta akreata ve inkreata gibi) ya da bebeğin sonunun erken ayrılması (ablasyo plasenta) durumunda ve sigara için hastalarda daha fazla risk taşımaktadır.



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
HASTA TAKİP DOSYASI

AMELİYAT İLE DOĞUM (SEZERYAN) AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Tedavi Olmazsanız: Tedavi kabul edilmezse karşılaşılabilecek sonuçlar: Benim için uygun görülen ameliyat ile doğum (sezaryen) yapılmazsa; nadir de olsa bebeğin anne karnında ölebileceği; doğum ağrıları ile bebeğin oksijensiz kalabileceği, doğum sonu oksijensiz kalmaya bağlı bebekte ileri yaşlarda da ortaya çıkabilen zihinsel ve bedensel sağlık sorunları oluşabileceği; doğum yolları ve rahimde yırtık oluşabileceği; doğum yolları ve rahimde yırtık oluşabileceği; zor doğumlar sonucu uzun dönemde idrar kaçırma ve rahim sarkması gibi sorunlar oluşabileceği bana anlatıldı.

Özel Durumlar: Benim özel durumumdan kaynaklanan aşağıdaki sonuçlarla da karşılaşılabileceğim bana anlatıldı. **Anestezi:** Anestezinin ek riskler getirdiğini biliyorum ama ağrıdan korunmak için ve ağrının geçmesi için planlanan istem ve ek işlemler için anestezinin kullanılmasını istiyorum. Bana sorulmadan anestezi yönteminin değiştirilebileceğinin farkındayım.

İşlem esnasındaki ağrı hissinin, anestezi hekimiyle konuşup seçebileceğim bölgesel (spinal ve epidural) veya genel anestezi ile giderileceğini söyledi. Anestezinin benim ameliyatımı yapacak olan hekimin kontrolünde olmadığını, ve her bir anestetik maddenin riskleri olabileceğini anladım. Herhangi bir anestezi yönteminin kullanılması sonucunda solunum problemleri, ilaç reaksiyonları, sinir zedelenmeleri, beyin hasarı ve hatta ölüm gibi komplikasyonların olabileceğini anlıyorum. Genel anesteziden kaynaklanabilecek diğer risk ve hasarlar ses telleri , soluk borusu, dişler ve gözlerde zedelenmedir. Bölgesel (spinal ve epidural) anesteziden kaynaklanabilecek baş ağrısı ve uzun süreli bel ağrısı dahil olmak üzere diğer riskleri anlıyorum.

Anestezinin

..... (unvan ve kişi) tarafından veya onun gözetiminde verilmesine izin veriyorum.

Kan ürünleri: Gerekli olduğunda kan ürünlerinin kullanılması kabul ediyorum.

Hasta ya da hukuksal olarak sorumlu kişi

Adı-Soyadı:

İmza:

Tanık

Adı Soyadı:

İmza:

Hastaya yakınlığı:

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 işlem 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 : Hekimin durumunun gerektiği planlanmış işlemde başka ek veya değişik işlemleri gerektirecek farklı durumlar girişim esnasında açığı çıkartılabileceğini anlıyorum.Bu durumda hekimin durumun ve sağlığının gerektirdiği uygun ek girişimi yapması kabul ediyorum.

Alerji/ Kullanılan İlaçlar: Doktoruma bilinen tüm alerjilerim hakkında bilgi verdim. Ayrıca doktorumu kullandığım reçeteli ilaçlar, reçetesiz satılan ilaçlar, bitkisel ilaçlar, diyet katkı maddeleri, kullanımı yasadışı ilaçlar, alkol ve uyutucu/uyuşturucular konusunda bilgilendirdim. Doktorum tarafından bu maddelerin ameliyat öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı.

Tütün ve Tütün Mamülleri: Ameliyatının öncesinde veya sonrasında tütün ve tütün mamülleri (sigara, nargile , puro, pipo vs.) içmemin iyileşme sürecimin uzamasına neden olabileceği bana anlatıldı. Eğer bu maddelerden herhangi birini kullanırsam yara iyileşme sorunlarına daha büyük bir oranda karşılaşma riskim olduğunu biliyorum.

Onam Doğrulama:

Dr. ve yardımcıları, Ameliyat ile Doğum (Sezeryan) için yetkilendiriyorum. Bu girişimin yakınmalarımın ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme niyetiyle yapıldığını anlıyorum. Doktorumun yukarıdaki tüm bilgileri açıkladığını, bu bilgileri anladığımı ve bu girişimle ilgili tüm sorularımın yanıtladığını doğruluyorum. Bu tedavi anlaşmasını anladığımı ve aldığım açıklamalardan memnun olduğumu belgeliyorum. Bu nedenle Sezaryen için doktorumun gerekli gördüğü farklı ya da ilave tüm ameliyat ve ek tedavi girişimlerine onam veriyorum.

Dokunun kullanımı: Benim durumumu tedavi etmek için tıbbi tanıda gerekli olmayan herhangi bir doku etik



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
HASTA TAKİP DOSYASI

AMELİYAT İLE DOĞUM (SEZERYAN) AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

kurallar çerçevesinde etik komite tarafından incelenmiş ve araştırma onaylanmış olmak şartıyla tıbbi araştırma için kullanılabilir. Araştırma sonuçlarının hasta kimliğinin saklandığı sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim. Cerrahi işlem sırasında çıkarılmış olabilen herhangi bir doku , tıbbi aygıt ya da vücut kısımlarının kullanımına onam veriyorum.

Tıbbi araştırma: Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Fotoğraf/İzleyiciler: Yapılacak ameliyatın, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğimi ortaya koymaması şartıyla onam veriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat esnasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum.

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 : _____