

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1432
		YAYIN TARİHİ	06.08.2013
	KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI	REVİZYON NO	00
		REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	1/1

İLAÇ KAPLI STENT İÇİN HASTANIN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM (RIZA) BELGESİ

Hasta Adı

Dosya No

Tarih / Saat

.....

.....

.....

YÖNTEM:

(AYDINLATMA):

Rahatsızlığım üzerine başvuruda bulunduğum Hastanesinde kalbimin koroner damarlarında darlık olduğu tespit edilmiştir. Bu darlığın açılması için balon yapılacağı ve uygulama sırasında koroner damarlarıma gerekirse stent denilen tel kafesten bir borucuk takılacağı tarafıma açık olarak söylenmiştir. Bu tel kafesin (stentin) ilaç kaplı ve ilaçsız iki tipi olduğu ve ilaç kaplı stentlerin ileride daralma riskinin ilaç kaplı olmayanlara göre daha düşük olduğu belirtilmiştir. Bunun dışında her iki stent arasında başka fark bulunmadığı açıkça tarafıma bildirilmiştir. Hastane yönetimi, mevcut yasal düzenlemeler uyarınca ilaç kaplı olan stent ücretinin Sosyal Güvenlik Kuruluşlarınca ödenmediğini, yalnızca ilaçsız stentlerin ücretsiz olarak takıldığını tarafıma açıklamıştır. Bütün bu bilgiler sonunda:

Kendi isteğimle ücretini kendim ödeyerek İLAÇ KAPLI STENT taktırmak istiyorum.

Taktıracığım ilaçlı stent ücretini mevzuat izin vermedikçe şimdi veya ileride Sosyal Güvenlik

Kuruluşlarından talep etmeyeceğimi, Hastaneden hiçbir talebim olmayacağını, hastaneyi peşinen ibra ettiğimi aklım başımda olarak, yakınlarım ve tanıkların yanında beyan ederim.

İlaç Kaplı Stentin Tipi:

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 : _____