



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

RADYASYON ONKOLOJİSİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU

GN.FR.1679

YAYIN TARİHİ

11.12.2013

REVİZYON NO

00

REVİZYON TARİHİ

--

SAYFA NO

1

HASTA ONAM FORMU

Hastalığım ile ilgili uygulanan radyoterapiye bağlı olarak ortaya çıkması olası erken ve geç yan etkiler, tedavi sorumluluğunu üstlenen hekimim tarafından ayrıntılı olarak açıklandı:

İŞINLANAN BÖLGE	ERKEN YAN ETKİLER	GEÇ YAN ETKİLER
Ekstremiteler	Deride kızarıklık, kuru ve yaş deskuamasyon	Seyrek: Karaciğer ve böbrek zedelenmesi Derialtı fibrozisi; ankiloz, ödem; kemik ve yumuşak doku nekrozu

Hasta Onamı:

Yukarıda anlatılan bilgileri okudum ve aşağıda imzası olan doktor tarafından bilgilendirildim. Yapılacak olan tedavinin amacı, riskleri, komplikasyonları ve diğer ek tedaviler açısından bilgi sahibi oldum.

..... bölgesine uygulanması planlanan radyoterapi uygulamasının Dr
.....ve/veya onun gözetimi altında çalışan asistanları tarafından gerçekleştirilmesine kendi rızam ile izin veriyorum.

Hastanın Adı-Soyadı

İmzası:.....

Tarih:..

Hasta vasisi/yakınının Adı-Soyadı

İmzası:

Tarih:.....

(Yakınlığı)

Yukarıda ismi yazılı hasta/hasta yakınına tarafımdan hastalığı, uygulanacak olan tedaviler bu tedavilerin nedeni ve faydaları, tedavi süresince ve sonrası gereken bakım, beklenen riskler, girişim için eğer gerekli ise uygulanacak olan anestezi tipi ve anesteziye ait risk ve komplikasyonlar konusunda yeterli ve tatmin edici açıklamalar yapılmıştır. Hasta/hasta yakını tedaviye yeterince aydınlandığına dair rızası ile bu formu imzalayarak onaylamıştır.

Doktorun Adı-Soyadı.

İmzası..

Tarih...

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

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.