

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1678
		YAYIN TARİHİ	11.12.2013
		REVİZYON NO	00
	RADYASYON ONKOLOJİSİ ANABİLİM DALI	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
BEYİN	Baş ve kulak ağrısı, bulantı, saç dökülmesi, deride kızarıklık	İşitme kaybı, orta ve iç kulak zedelenmesi; hipofiz diskonksiyonu; katarakt oluşumu; beyin nekrozu

Hasta Onamı:

Yukarıda anlatılan bilgileri okudum ve aşağıda imzası olan doktor tarafından bilgilendiril dim. 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.