

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1477
		YAYIN TARİHİ	06.08.2013
		REVİZYON NO	00
	ÇOCUK HEMATOLOJİ BİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	1/3

KAN VE KAN ÜRÜNLERİ TRANSFÜZYON AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı

.....

Dosya No

.....

Tarih / Saat

.....

Yöntem:

Kan veya kanın içinde bulunan bazı maddelerin ihtiyacı olan kişiye dışarıdan damar yoluyla nakledilmesi işlemidir. Nakledilecek ürün ihtiyaca göre oksijen taşıyan kırmızı kan hücreleri (eritrosit süspansiyonu), enfeksiyonlara karşı savunma görevi yapan beyaz kan hücreleri (lökosit süspansiyonu vb), pıhtılaşmada görev alan kan hücreleri (trombosit süspansiyonu) veya pıhtılaşmaya yardım eden pıhtılaşma faktörlerini içeren solüsyonlar (taze donmuş plazma vb) olabilir.

Çok çeşitli nedenlerle kan transfüzyonu yapılabilir. Ani veya uzun süreli kan kaybına yol açan hastalıklar, yaralanmalar, sistemik kanamalar, kanda bulunan ve yukarıda sayılan hayati görevleri yapan hücreleri etkileyen tüm hastalıklarda (özellikle hematolojik ve kanser hastalarında) kan transfüzyonuna gerek duyulur.

Kan bankasında çeşitli teknik uygulamalar sonucu hastanın kan grubuna uygun hazırlanan kan veya kan ürünleri damar yolu ile hastaya nakledilir. Hastanın durumuna göre transfüzyon hızlı veya yavaş (en fazla 4 saatte) yapılır. Transfüzyon yapılırken yaşamsal fonksiyonlar (tansiyon, nabız, ateş, solunum sayısı) takip edilir.

Tedavi Başarı oranı: RİSK GRUPLARINA GÖRE DEĞİŞKELİK GÖSTERMEKTEDİR

Kan bileşenleri Transfüzyon Riskleri:

Ateş, kaşıntı, kızarıklık ve diğer alerjik reaksiyonlar gibi minör reaksiyonlar yaklaşık olarak yüzde bir oranında görülür.

Kanama, tansiyon düşmesi, böbrek yetmezliği veya ölüm gibi daha ciddi reaksiyonların görülmesi on binde birden azdır.

Viral hepatit, HIV görülme oranı ise on binde bir veya beş yüz binde birdir.

Tedavi Olmazsanız:

Tedavi edilmemiş vaklarda anemiye bağlı kalp yetmezliği ve trombositopeniye veya pıhtılaşma faktör eksikliğine bağlı kanamalar olabilir ileri durumlarda ölümle sonuçlanabilen birçok bulgu ve belirtiyeye sebep olabilir.

Özel Durumlar:

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

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1477
		YAYIN TARİHİ	06.08.2013
		REVİZYON NO	00
	ÇOCUK HEMATOLOJİ BİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	2/3

bilgilendirdim. Doktorum tarafından bu maddelerin ameliyat öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı.

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 işlemin, 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 işlem esnasında girişim odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum.

Dokunun kullanımı: Benim durumumu tedavi etmek için tıbbi tanıda gerekli olmayan herhangi bir doku etik 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. İşlem sırasında çıkarılmış olabilen herhangi bir doku, tıbbi aygıt ya da vücut kısımlarının kullanımına onam veriyorum.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1477
		YAYIN TARİHİ	06.08.2013
		REVİZYON NO	00
	ÇOCUK HEMATOLOJİ BİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	3/3

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 : _____

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
	Kalite Direktörü	Başhekim