

	T.C. NEC METTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.2873
		YAYIN TARİHİ	10.03.2020
		REVİZYON NO	00
	GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI SAFRA KESESİ TÜMÖRÜ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	1 / 2

Hasta Adı

Dosya No

Tarih / Saat

.....

.....

.....

Yöntem:

- Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda **Safra Kesesi Tümörü** tanısıyla genel cerrahi servisine yatmış bulunuyorum. Muayene ve tahlillerle ilgili yöntemler, hastalığının tedavisine yönelik tıbbi ve cerrahi girişimlerle ilgili gerekli bilgiler ve tedavi sonrası ortaya çıkabilecek istenmeyen sonuçlar doktorum tarafından anlatıldı.

Buna göre ameliyat esnasında veya sonrasında:

- Anestezik ilaçlara bağlı alerjik reaksiyon, şok ve ölüm olabileceği
- Kanama olursa kan transfüzyonları ve buna bağlı reaksiyonların gelişebileceği,
- Damar anastomoz ile ilgili problemler,
- Yapılan işlem sonrası karaciğer yetmezliği gelişebileceği
- Diğer segmentlerde de HCC olması durumunda, mudahale edilemeyebileceği
- İşlem sırasında barsak veya başka bir organ yaralanması olabileceği ve bunun için ek işlem gerekebileceği
- Ameliyat sonrasında karın içinde iltihap ve/veya abselenme hali oluşabileceği ve bu nedenle USG eşliğinde drenaj ya da tekrar operasyon gerekebileceği,
- Yara yerinde enfeksiyon, seroma ,yağ nekrozu gelişebileceği,bu nedenle yaranın açılabilceği ve hastanede kalış süresinin uzayabileceği,
- Yara yerinde ameliyattan sonraki dönemde fıtık oluşabileceği ve bunun için ilerleyen dönemde tekrar operasyon gerekebileceği tarafıma anlatıldı.

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

Tütün ve Tütün Mamülleri: Ameliyatımın öncesinde veya sonrasında tütün ve tütün mamülleri (sigara, nargile, puro, pipo vs.) içmemin iyileşme sürecimin uzamasına neden



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI
SAFRA KESESİ TÜMÖRÜ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

DOKÜMAN KODU	GN.FR.2873
YAYIN TARİHİ	10.03.2020
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	2 / 2

olabileceği bana anlatıldı. Eğer bu maddelerden herhangi birini kullanırsam yara iyileşme sorunlarıyla daha büyük bir oranda karşılaşma riskim olduğunu biliyorum.

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. 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.

	Adı-Soyadı	Tarih-Saat	İmza
Hasta / Hasta Yakını			
Doktor			
Tanıklık eden			