

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN. FR.2194
		YAYIN TARİHİ	20.05.2015
		REVİZYON NO	01
	ÇOCUK ENDOKRİNOLOJİ BİLİM DALI BESLENME BOZUKLUĞU VE BOY KISALIĞI HASTA ONAM FORMU	REVİZYON TARİHİ	06.10.2015
		SAYFA NO	1 / 1

Hastaya konulan tanı: Beslenme bozukluğu ve Boy Kısalığı

Önerilen tedavi yöntemi: Kalsiyum preparatları ve çinko ile destek tedavisi

Önerilen tedavinin süresi: Büyüme hızı takibinde 6 ay arayla büyümede artış yoksa ve kanda kalsiyum ve çinko düzeyleri normal ise tedavi sonlanır.

Verilecek ilaçların kullanım şekli ve olası yan etkileri: Ağız yolu ile kullanılan kalsiyumun uzun süreli kullanım sırasında böbrek fonksiyonunun izlenmesi, aynı zamanda dijitalis glikozitleri ve tiyazid sınıfı diüretik de kullanılan hastalarda özellikle önemlidir. Birlikte bifosfonatlar, sodyum florür veya tetrasiklin kullanılacaksa, özellikle dikkat gerekir. Birlikte diğer D vitamini preparatları kullanılacaksa, her dozdaki D vitamini miktarı (400 I.U.) da göz önünde bulundurulmalıdır. Yan etkileri kabızlık, şişkinlik, bulantı, mide ağrısı, ishal, idrar ve kanda kalsiyum artışı ve buna bağlı böbrek taşları olabilir. Ağız yolu ile kullanılan çinko tuzları penisilin türevleri ile birlikte alınmamalıdır. Çinko sülfatın yüksek dozlarla alınımı mide-barsak şikayetleri oluşturabilir. Yüksek dozlarda kusma görülebilir. İlaçların öngörülen yan etkileri dışında öngörülmeyen (önceden bilinmeyen-alışılmışın dışında kalan) etkisi olabilir. Tüm ilaçlar alerjiye neden olabilir ve ciddi alerjik reaksiyonlarda ölüm riski olabilir.

Alternatif tedavi yöntemleri, avantaj ve dezavantajları: Diğer multivitamin preparatları

Hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi halinde hastalığın yaratacağı sorunlar: Beslenme bozukluğuna bağlı vitamin ve mineral eksiklikleri

Hasta sahibine tarafımdan ayrıntılı bilgi verilmiştir.

Dr..... İmza:

Tarih:..... Saat:.....

Meram Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalında takip edilen hastama yapılacak tedavi konusunda doktor tarafından bana ayrıntılı bilgi verildi. Yukarıdaki belgeyi okudum ve anladım. Çocuğuma yapılacak tedaviyi, sağlığı açısından oluşabilecek tüm olumsuz etkiler ve risklerin farkında ve bilincinde olarak kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kabul ediyorum.

Hastanın veli / vasi (si):

Adı Soyadı: İmza:

Adres:.....

Tarih:..... Saat:.....

Şahit: Hekim tarafından hasta sahibine ayrıntılı bilgi verildiğini onaylarım.

Adı Soyadı: İmza: