

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN. FR.2221
		YAYIN TARİHİ	21.05.2015
	ÇOCUK ENDOKRİNOLOJİ BİLİM DALI İNCRELEX LARON HASTA ONAM FORMU	REVİZYON NO	01
		REVİZYON TARİHİ	06.10.2015
		SAYFA NO	Sayfa 1 / 1

Hastaya konulan tanı: Laron sendromu

Önerilen tedavi yöntemi: rhIGF-I (mecasermin)

Önerilen tedavinin süresi: Epifiz hattı kapandığında veya Yıllık büyüme hızı tedavi öncesi hıza göre + 2 cm'den düşük olduğunda veya Boy uzunluğu kızlarda 155 ve erkeklerde 165 cm'e ulaştığında veya tedavi esnasında boy 25 percentile ulaştığında tedavi sonlandırılacaktır

Verilecek ilaçların kullanım şekli ve olası yan etkileri: İncrelex adlı ilaç ile dozaj bireyseldir ve vücut ağırlığı ile vücut yüzey alanına bağlıdır. Haftalık dozlar yediye bölünerek cilt altı enjeksiyonu şeklinde (günde iki kez) uygulanır. İlacın en önemli yan etkisi kan şekeri düşüklüğüdür. Kan şekeri düşmesine bağlı nöbet ve düşük şeker koması görülebilir. Ciddi kan şekeri düşmeleri bilinç kaybına, koma ve ölüme yol açabilir. İlaç kafa içi basınç artışına ve göz dibinde ödeme yol açabilir. Özellikle ergenlik döneminde yüzdeki kıllarda artış olabilir. Özellikle lenfoid dokularda büyüme yapabilir. Kemiklerde büyüme plaklarında kaymaya neden olabilir. Kemiklerde özellikle bel ve sırt bölgesinde varsa eğilmede artışa yol açabilir. İlacın öngörülen yan etkileri dışında öngörülmeyen (önceden bilinmeyen-alışılmıyın dışında kalan) etkisi olabilir. Tüm ilaçlar allerjiye neden olabilir ve ciddi alerjik reaksiyonlarda ölüm riski olabilir.

Alternatif tedavi yöntemleri, avantaj ve dezavantajları: Yok

Hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi halinde hastalığın yaratacağı sorunlar: Kısa erişkin boy

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:

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış kontrolsüz belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN. FR.2221
	YAYIN TARİHİ	21.05.2015
ÇOCUK ENDOKRİNOLOJİ BİLİM DALI İNCRELEX LARON HASTA ONAM FORMU	REVİZYON NO	01
	REVİZYON TARİHİ	06.10.2015
	SAYFA NO	Sayfa 1 / 1

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış kontrolsüz belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR