



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN. FR.2963
	YAYIN TARİHİ	21.05.2015
ÇOCUK ENDOKRİNOLOJİ BİLİM DALI ORLISTAT HASTA ONAM FORMU	REVİZYON NO	01
	REVİZYON TARİHİ	06.10.2015
	SAYFA NO	Sayfa 1 / 1

**Hastaya Konulan Tanı:** Morbid Obezite (Vücut Kitle İndeksi 40 üzerine olmalı)

**Önerilen tedavi yöntemi:** Orlistat kapsül

**Önerilen Tedavinin Süresi :** Kilo alımının kontrolüne bağlıdır.

**Verilecek ilaçların kullanım şekli ve olası yan etkileri: Kullanım Şekli :** Sindirim sisteminde yağların emilimini önler.Sindirim sisteminde yağların parçalanmasını sağlayan lipaz adlı enzimin çalışmasını engeller.Yediğimiz gıdalardaki büyük molekül yapısındaki yağlar (trigliserid) emilime uygun yağ asitlerine dönüşemez.Yağların atılımı yaklaşık %30 artar. İlaç hastanın yaşına uygun dozda başlanır ve gereğinde ilaç dozu arttırılır.İlaç yağ içeren yemeklerle birlikte kapsül şeklinde alınmalı.Çok iyi diyet uygulanmalı , düşük kaloriyle beslenmeli ve alınan gıdalar % 30 dan fazla yağ içermemelidir.Yan etkileri genellikle gastrointestinal sistem üzerindedir. Hastaların % 15 -302 unda dışkıda yağlanma, acil dışkılama hissi gözlenmiştir. Dışkı ile birlikte yağda çözünen vitaminlerin kaybı olabilir. Orlistatla birlikte multivitamin kullanımı önerilmektedir. Orlistat az miktarda emilime uğradığı için sistemik yan etkileri minimaldir. İlacın öngörülen yan etkileri dışında öngörülmeyen (önceden bilinmeyen-alışılmışın dışında kalan) etkisi olabilir. Tüm ilaçlar allerjiye neden olabilir ve ciddi alerjik reaksiyonlarda ölüm riski olabilir.

**Alternatif tedavi yöntemleri, avantaj ve dezavantajları:** Hastaya uygun diyet ve egzersiz tedavisi, yaşam tarzı değişikliği

**Hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi halinde hastalığın yaratacağı sorunlar:** Kan basıncında yükselme, insülin hormonuna direnç gelişimi, şeker hastalığı, kemik ve eklem bozuklukları,kalp ve damar hastalıkları,cilt problemleri,sık enfeksiyon geçirme görülebilir.

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 KONTROLSUZ belgedir.

**ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR**