



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN. FR.42
	YAYIN TARİHİ	01.05.2006
DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI İNTRALEZYONEL ENJEKSİYON AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU	REVİZYON NO	00
	REVİZYON TARİHİ	--
	SAYFA NO	Sayfa 1 / 2

Hasta Adı

Dosya No

Tarih / Saat

.....

.....

.....

**Yöntem:**

Lezyon içerisine ilaç tatbiki şeklinde yapılacaktır

**Alternatifler:**

Farklı tedavi seçenekleri mevcuttur

**İşlemin başarı oranı:**

Hastaya göre değişebilmektedir

**İşlemin Riskleri:**

Hastanın lezyonun içine verilen madde yanma, ağrı, kaşıntıya neden olabilir, atrofi (deride inceleme) oluşabilir. Bazen de verilen madde alerjiye neden olabilir. İlacın uygulama yerinde renk değişikliği meydana gelebilir veya tedaviye hiçbir cevap alınmayabilir.

**Tedavi Olmazsanız:**

İlgili hastalığın yol açabileceği risklerle karşılaşabilirsiniz.



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN. FR.42
	YAYIN TARİHİ	01.05.2006
DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI İNTRALEZYONEL ENJEKSİYON AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU	REVİZYON NO	00
	REVİZYON TARİHİ	--
	SAYFA NO	Sayfa 2 / 2

**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 : \_\_\_\_\_