



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

DOKÜMAN KODU

GN.FR.759

YAYIN TARİHİ

10.05.2012

REVİZYON NO

00

REVİZYON TARİHİ

--

DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR ANABİLİM DALI

SAYFA NO

1/2

KOLŞİSİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı

.....

Dosya No

.....

Tarih / Saat

.....

Yöntem:

Kolşisin cilt hastalıklarında özellikle Behçet hastalığı başta olmak üzere, tekrarlayan oral aftlarda, nekrotizan vaskülit, ürtikeryan vaskülit, Sweet sendromu, psöriazis, palmoplantar psöriazis, sklerozan dermatit, dermatitis herpetiformis, epidermolizis bülloza gibi çeşitli büllü hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır. Polikliniğimizde bu endikasyonlardan herhangi biri için uygun görülen hastalara kilolarına göre uygun dozda kolşisin tedavisi başlanmaktadır.

Alternatifler:

Yukarıdaki hastalıklar için farklı tedavi seçenekleri bulunmaktadır

İşlemin başarı oranı:

Hastaya göre değişebilmektedir

Genel riskler ve komplikasyonlar

Bu ilaç düşük dozlarda uzun dönemde anlamlı bir yan etkiye yol açmazken genellikle yüksek dozlarda kemik iliği baskılanması, bir takım sinirsel iletimle ilgili nörolojik bulgulara, kas güçsüzlüğü, saç dökülmesi, geri dönüşümlü sperm sayısında azalmaya neden olmaktadır. Ciddi mide barsak problemi olan hastalarda, kan hastalıklarıyla ilgili hastalığı olan hastalarda kalp ve karaciğer hastalığı olan hastalarda kullanılmaması gerekmektedir. Yaşlı hastalarda dikkatli kullanılmalıdır. Gebelikte çok gerekli olmadıkça kullanılmamalıdır.

Tedavi Olmazsanız:

Yukarıdaki hastalıkların yol açabileceği problemler ortaya çıkabilecektir

Özel Durumlar:

Ciddi mide barsak problemi olan hastalarda, kan hastalıklarıyla ilgili hastalığı olan hastalarda kalp ve karaciğer hastalığı olan hastalarda kullanılmaması gerekmektedir. Yaşlı hastalarda dikkatli kullanılmalıdır. Gebelikte çok gerekli olmadıkça kullanılmamalıdır.



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

DOKÜMAN KODU

GN.FR.759

YAYIN TARİHİ

10.05.2012

REVİZYON NO

00

REVİZYON TARİHİ

--

DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR ANABİLİM DALI

SAYFA NO

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 : _____

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
	Kalite Direktörü	Başhekim