



T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

DOKÜMAN KODU

GN.FR.761

YAYIN TARİHİ

10.05.2012

REVİZYON NO

00

REVİZYON TARİHİ

--

DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR ANABİLİM DALI

SAYFA NO

1/2

## SİSTEMİK TEDAVİSİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı

Dosya No

Tarih / Saat

.....

.....

.....

### Yöntem:

Dermatolojik hastalıkların tedavisinde yaygın olarak kullanılan antihistaminikler,antifungaller,antibiyotikler,antiviraller uygun şikayetleri olan hastalarda ağızdan ilaç veya injeksiyon tedavisi olarak verilmektedir.Bu ilaçların sistemik kullanımı genellikle hastalar tarafından iyi tolere edilebilmekle birlikte;

### Alternatifler:

Dermatolojik hastalıklar ile ilgili farklı tedavi seçenekleri bulunmaktadır

### İşlemin başarı oranı:

Hastaya göre değişebilmektedir

### Genel riskler ve komplikasyonlar

Antihistaminiklere bağlı ;ağız kuruluğu,idrara yapma zorluğu,impotans,çarpıntı,kabızlık,bulanık görme,uykuya meyil ,bazı kardiyolojik yan etkiler,kardiyak ilaçlarla etkileşim gözlenmektedir.

Antifungallere bağlı ;bulantı kusma,karın ağrısı,baş ağrısı,baş dönmesi,karaciğer enzimlerinde artış,alerjik deri döküntüleri,nadiren böbrek fonksiyonlarında bozukluk,tad kaybı,göğüs ağrısı,görme problemleri,geçici kan hücre sayılarında düşüklük gelişmektedir.

Antibiyotiklere bağlı;alerjik deri reaksiyonları,ilaç ateşi,bulantı,kusama ishal,barsak iltihabı,nadiren karaciğer ve böbrek fonksiyon bozuklukları,kan hücre sayılarında düşüklük,ilaç etkileşimleri gözlenir.

Antivirallere bağlı;alerjik deri reaksiyonları,böbrek,karaciğer ve kan sistemine bağlı yan etkiler,bulantı ,kusma,ishal gibi mide barsak sistemi yan etkileri görülebilmektedir.

### Tedavi Olmazsanız:

Dermatolojik hastalıkların yol açabileceği riskler ile karşılaşabilirsiniz

### Özel Durumlar:

Gebelikte bazı antibiyotikler ,antihistaminikler kullanılabilirken bazıları kullanılamaz



T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

DOKÜMAN KODU

GN.FR.761

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