



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI ANAL İNKONTİNANS, SFİNKTER ONARIMI AMELİYATI AYDINLATILMIŞ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1965
	YAYIN TARİHİ	11.12.2013
	REVİZYON NO	00
	REVİZYON TARİHİ	--
	SAYFA NO	1/3

Hasta Adı

Dosya No

Tarih / Saat

Yöntem:

Anal sfinktere primer onarım ve perineoplasti. gerekirse saptırıcı ileostomi ya da kolostomi

Alternatifler:

-Her türlü riski göze alıp ameliyatı yaptırmamak.

Ameliyatın Riskleri:

-Sfinkter uçları istendiği şekilde bulunamayabilir ya da dikilemeyebilir. Bu durumda ameliyat sonlandırılıp daha farklı alternatifler için hazırlık yapılması gerekir.

-Dikilen uçlar ayrılabilir.

-Yarada iltihaplanma görülebilir.

-Rektum ile vajina arasında fistül oluşabilir.

-Ameliyat sırasında ya da ameliyattan sonraki dönemde ileostomi ya da kolostomi (torba) gerekebilir.

-Anüs işlevleri ameliyat öncesinde olduğundan daha kötü hale gelebilir.

-En kötü durumda kalıcı ileostomi ya da kolostomi gerekebilir.

Genel riskler ve komplikasyonlar

-Anestezik ilaçlara bağlı alerjik reaksiyon, şok ve ölüm

-Kanama olursa kan transfüzyonları ve buna bağlı reaksiyonlar

-Yara yerinde enfeksiyon, seroma ,yağ nekrozu gelişimi ve bu nedenle hastanede kalış süresinin uzaması,

Özel Durumlar:

Alerji/Kullanılan İlaçlar: Doktoruma bilinen tüm alerjilerim hakkında bilgi verdim. Ayrıca doktorumu kullandığım reçeteli ilaçlar, reçetesiz satılan ilaçlar, bitkisel ilaçlar, diyet katkı maddeleri, kullanımı yasadışı ilaçlar, alkol ve uyutucu/uyuşturucular konusunda bilgilendirdim. Doktorum tarafından bu maddelerin ameliyat öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı.

Tütün ve Tütün Mamülleri: Ameliyatımın öncesinde veya sonrasında tütün ve tütün mamülleri (sigara, nargile, puro, pipo vs.) içmemin iyileşme sürecimin uzamasına neden olabileceği bana anlatıldı. Eğer bu maddelerden herhangi birini kullanırsam yara iyileşme sorunlarıyla daha büyük bir oranda karşılaşma riskim olduğunu biliyorum.

Dokunun kullanımı: Benim durumumu tedavi etmek için tıbbi tanıda gerekli olmayan herhangi bir doku etik kurallar çerçevesinde etik komite tarafından incelenmiş ve araştırma onaylanmış olmak şartıyla tıbbi araştırma için kullanılabilir. Araştırma sonuçlarının hasta kimliğinin saklandığı süreçte "Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1965
	YAYIN TARİHİ	11.12.2013
GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI ANAL İNKONTİNANS, SFİNKTER ONARIMI AMELİYATI AYDINLATILMIŞ	REVİZYON NO	00
	REVİZYON TARİHİ	--
	SAYFA NO	2/3

medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim. Cerrahi işlem sırasında çıkarılmış olabilen herhangi bir doku, tıbbi aygıt ya da vücut kısımlarının kullanımına onam veriyorum.

Tıbbi araştırma: Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Fotoğraf/İzleyiciler: Yapılacak ameliyatın, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğimi ortaya koymaması şartıyla onam veriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat esnasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum.

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.

	Adı-Soyadı	Tarih-Saat	İmza
Hasta / Hasta Yakını			
Doktor			
Tanıklık eden			