



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

FİZİK TEDAVİ REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1483
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	1/3

TÜKRÜK BEZİ BİYOPSİSİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı

.....

Dosya No

.....

Tarih / Saat

.....

Yöntem:

Tükrük bezi biyopsisi ağız ve göz kuruluğu olan hastalarda bu kuruluğun nedeninin romatolojik bir hastalığa bağlı olup olmadığını anlamak için yapılan bir işlemdir. Öncesinde lokal anestezi enjeksiyonu uygulanarak çoğunlukla alt dudığımızdan ince bir bistüri (neşter ucu) kesisi ile bir kaç adet tükrük beziniz alınacak ve alınan materyal patoloji laboratuvarına gönderilecektir.

Alternatifler:

Alınan biyopsi materyalinin patolojik incelemesine eşdeğer veri sunan alternatif bir tetkik bulunmamaktadır.

İşlemin Riskleri:

Biyopsi alımından sonra kesi yerinde kanamanın durmasında gecikme olabilir. Eğer kanama bozukuluğunuz ya da kan sulandırıcı ilaç kullanımınız mevcut ise bu bilgiyi doktorunuz ile muhakkak paylaşınız.

İşlem esnasında size bölgesel bir anestezi uygulanacaktır. Biyopsi alınacak yerin işlem boyunca geçici olarak hissizleştirilmesi için ince bir enjektör (iğne) yardımıyla lokal anestezi madde uygulanacaktır.

Modern anestezi genellikle çok emniyetlidir. Sağlıklı bir insanın beklenmedik bir şekilde anestezi ölüme riski, araba kazasında ölüme riskinden daha düşüktür. Lokal anestezi uygulamalarda bu riskler daha da düşüktür.

Ancak risk mutlaka mevcuttur. Bunlar genellikle geçici problemler olup, bazıları uzun dönem problem yaratabilir.

Riskler; yaşlı hastalarda, alerji öyküsü olan hastalarda, soğuk algınlığı grip astım veya diğer solunum sistemi hastalıklarında, sigara kullananlarda, aşırı kilolularda, kalp ve böbrek hastalıklarında, yüksek tansiyon hastalarında ve diğer ciddi sağlık sorunlarında daha fazla olmaktadır.

"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

FİZİK TEDAVİ REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1483
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	2/3

Genel riskler ve komplikasyonlar

Sık Karşılaşılan İstenmeyen Etkiler

- Bulantı – kusma
- Baş ağrısı
- Enjeksiyon bölgesinde ağrı
- Boğazda ve dudaklarda kuruma veya acı
- Bulanık veya çift görme

Daha Az Sıklıkla Karşılaşılan İstenmeyen Etkiler

- Kas sızıları ve ağrıları
- Güçsüzlük
- Hafif alerjik reaksiyon; kaşıntı veya döküntü
- Nöbet geçirme
- Sinir, kas ve benzeri dokuların hasarı
- Hafif alerjik reaksiyon; kaşıntı veya döküntü

Ölüme Neden Olabilecek Nadir Riskler

- Şiddetli alerji veya şok
- Vücut ısısının çok yükselmesi
- İnme veya kalp krizi
- Akciğerlere mide içeriğinin kaçması
- Beyin hasarı

Tedavi Olmazsanız:

İşlemin yapılmaması durumunda şikâyetlerinizin sebebi hakkında doğru bir kanaate varılamayabilir ve tedavinizin düzenlenmesinde sıkıntılar yaşanabilir

Özel Durumlar:

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



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

FİZİK TEDAVİ REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1483
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	3/3

tarafından bu maddelerin ameliyat öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı.

Onam Doğrulama:

- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.
- Planlanan işlemin ne olduğu, gerekliliği, işlemin seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım takdirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim.
- İşlemden önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
- İşlemden elde edilen benimle ilgili tüm verilerin kimliğimin gizli tutulması kaydıyla eğitim amaçlı kullanılabileceği açıklandı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- İşlemimi uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde işleme onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

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 : _____

"Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.