

| | | | |
|--|--|-----------------|------------|
|  | T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ | DOKÜMAN KODU | GN.FR.52-1 |
| | | YAYIN TARİHİ | 01.05.2006 |
| | | REVİZYON NO | 00 |
| | DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR ANABİLİM DALI FOTOTERAPİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU | REVİZYON TARİHİ | -- |
| | | SAYFA NO | 1/2 |

Hasta Adı Dosya No Tarih / Saat

Yöntem:

.....Hastalığınızdan ötürü size fototerapi tedavisi başlanmasını uygun görüyoruz. Bu tedaviye siz tedavi için uygun koşulları sağladığınız ve tedaviyi kabul etmeniz halinde başlayacağız. Sizin bu tedaviden yararlanmanızı öneriyoruz Kararınızdan önce aşağıda yazılı olan metni okumanızı ve tedavi hakkında bilgilendenizi istiyoruz. Bilgileri okuyup anladıktan sonra bu tedaviyi almayı kabul ederseniz formu imzalayınız. Eğer kabul ederseniz size doktorunuz tarafından fototerapi tedavisi başlanacaktır. Tedavi süresince yaşayacağınız problemleri doktorunuzla paylaşmanız uygun olacaktır.

Alternatifler:

Farklı tedavi seçenekleri mevcuttur.

İşlemin başarı oranı:

Hastaya göre değişebilmektedir.

İşlemin Riskleri:

Bayan hastaların gebe olup olmadıkları hakkında doktorlarını bilgilendirmeleri gerekmektedir. Bazı fototerapi protokolleri gebeler için zararlı veya uygun değildir.

Tedavi süresince cildinizde hafif kızarıklık, yanma olabilir, kızgınlık, mide bulantısı oluşabilir. Bugüne kadar gözlenmemiş fakat sizde şikayet oluşturabilecek yan etkiler ortaya çıkabilir. Böyle durumlarda doktorunuzu bilgilendirmeniz gerekmektedir. Tedavi öncesinde göz muayenesi yapılarak, herhangi bir sorun olup olmadığı tespit edilmelidir.

Tedavi süresince 2-3 ayda bir karaciğer, böbrek fonksiyonlarınızın, 6 ayda bir göz muayenenizin sonucunun değerlendirilmesi gerekmektedir. Olası katarakt hastaları, böbrek ve karaciğer yetmezliği olan hastalar bu tedavi için uygun değildir.

Tedavi süresince güneş gözlüğü ve güneş koruyucu krem kullanmanız ve güneşte olabildiğince az kalmanız gerekmektedir. Fototerapi öncesinde kullanacağınız ilacın ilk alındığı gün (uyku hariç) sürekli güneş gözlüğü takmanız gerekmektedir. Aksi halde yan etkilerle karşılaşabilirsiniz.

Tedaviyi kabin içinde kapalı ortamda alacaksınız. Kapalı ortam korkunuz varsa tedavi size uygun değildir. Tedavi 12 yaşından küçüklere başlanmaz. Kabin içinde herhangi bir problemle karşılaşırsanız kapıyı iterek dışarı çıkabilirsiniz.

Tedavi süresince göğüs uçlarını, etek bölgesini ve büyük benlerinizi korumanız/kapatmanız uygun olacaktır.

Tedavi Olmazsanız:

"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.52-1 |
| | | YAYIN TARİHİ | 01.05.2006 |
| | | REVİZYON NO | 00 |
| | DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR ANABİLİM DALI FOTOTERAPİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU | REVİZYON TARİHİ | -- |
| | SAYFA NO | 2/2 | |

Bu tedaviyi almayı reddedebilirsiniz. Bu tedaviyi almak isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan tedavide yada bundan sonra kliniğimizde size karşı davranışlarımızda herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Diğer uygun alternatif tedavilere geçilebilecektir. Tedavinin herhangi bir aşamasında tedaviyi bırakma hakkına sahipsiniz.

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 : _____

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

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.