



T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU

GN.FR.1602

YAYIN TARİHİ

23.09.2013

REVİZYON NO

00

REVİZYON TARİHİ

--

SAYFA NO

1/1

**MİYASTENİA GRAVIS HASTALARINDA TANI AMACIYLA TENSİLON VE PROSTİGMİN UYGULAMASI  
BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

Hasta Adı

Dosya No

Tarih / Saat

.....

.....

.....

Sayın Hastamız,

Miyastenia gravis kas güçsüzlüğü yapan bir hastalıktır. Bu hastalığın tanısında damardan tensilon (edrofonium HCl) ve kas içine prostigmin (neostigmin) adı verilen ilaçlar kullanılmaktadır.

**Yan Etkiler:**

Etki süresi Tensilon için birkaç dakika, prostigmin için 4 saat olan bu ilaçlar kalp hastalarında nadiren ritim bozukluğu ve bayılma yapabilir.

**Alternatif**

Diğer tetkiklere yardımcı olmaktadır. Farmakolojik olarak alternatifi yoktur.

Tarafıma yapılan tüm açıklamaları ve bilgileri anlamış bulunmaktayım. Bana önerilen bu tedavinin uygulanması konusundaki kararı, belli bir düşünme süresi sonunda, maddi manevi baskı altında kalmaksızın, tamamen özgür irademle dayanarak aldım. İstersem yapılacak tedaviyi durdurma ve sürdürmeme hakkımın saklı olduğu konusunda bilgilendirildim. İşlem yapılmasını kabul etmediğimde doğacak sonuçlarla ilgili sorumlulukları üstleniyorum. İmzalı bilgilendirilmiş onay formunun bir kopyası tarafıma verilecektir.

İlacın etkisini, yan etkilerini bilerek Tensilon ve Prostigmin isimli ilacı kullanmayı/ hastamın kullanmasını kabul ediyorum/etmiyorum.

Tarih : ... / ... / ... Saat : ...

Hasta veya hasta yakını:..... (isim, soyisim, tel, tarih, imza)

Doktor :.....(isim, soyisim, tel, tarih, imza)

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

**ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.**