



<b>T.C</b> <b>NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ</b> <b>MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ</b>	<b>DOKÜMAN KODU</b>	<b>GN.FR.2621</b>
	<b>YAYIN TARİHİ</b>	<b>01.08.2017</b>
	<b>REVİZYON NO</b>	<b>00</b>
	<b>REVİZYON TARİHİ</b>	<b>--</b>
<b>KEMOTERAPİ İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAM FORMU</b>		

#### Sayın Hasta / Hasta Yakını

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için önerilen tüm tıbbi uygulamalar hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavinin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak uygulamaları kabul etmek ya da etmemek yine kendi kararınıza bağlıdır. Hastalığınız nedeniyle kemoterapi almanız gerekmektedir. Kemoterapi almadığınız takdirde hastalığınız ilerleyecek, bu durum yaşamınızı etkileyebilecektir. Önceleri kemoterapiye cevap verip gerilese, hatta hastalığa ait herhangi bir bulgu kalmasa bile, bir süre sonra hastalığınız yineleyebilir

**1.İŞLEMİN NASIL VE KİM TARAFINDAN YAPILACAĞI:** Eş zamanlı Kemoterapi hastalığınızı oluşturan hücrelerin öldürülmesi için ilaçların damardan serum içinde ve / veya ağızdan verilmesidir, radyasyon onkolojisi uzmanı kontrolünde eğitilmiş hemşireler tarafından uygulanmaktadır.

**2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR:** Kemoterapi ile hastalığınız gerileyebilir, kontrol altına alınabilir ancak; kemoterapiye rağmen hastalığınız ilerlemeye de devam edebilir.

**3.İŞLEMİN RİSK VE KOMPLİKASYONLARI:** Kemoterapide kullanılan ilaçlar hastalık hücrelerine etkileri yanında normal hücrelere de etki eder. Bundan dolayı ilaçlara bağlı bazı yan etkiler oluşabilir. Bu yan etkiler sonucu bazı önemli yan etkiler bile gelişebilir. Kemoterapi ilaçlarının en sık, kemik iliği, saç ve sindirim sistemi hücreleri üzerinde yan etkileri görülür. Kemik iliğine etkileri ile, normal kan hücrelerinin yapımları azaltarak kansızlık, infeksiyonlara duyarlı olma, ateş, kanamalar oluşabilir; saç hücrelerine etkileri ile saçınız dökülebilir; sindirim sistemi üzerine etkileri ile ağız yarası, bulantı kusma ve ishal olabilirsiniz. Az da olsa kalp, karaciğer, böbrek, akciğer gibi organlarınıza da yan etkiler yapabilir. Yan etkilerin en aza indirgenebilmesi için gerekli tıbbi önlemler alınacak, ön tetkikler yapılacak ve gerektiğinde bu organların işlevleri takip edilecektir. Bu olayların derecesi hastadan hastaya ve kullanılan ilaçlara göre değişik olabilir. Kemoterapi uygulama sırasında aşırı duyarlılığınız varsa alerji gelişebilir. Kemoterapiye bağlı ölüm riski de mevcuttur. Kemoterapi ilaçlarının bu genel yan etkileri dışında size uygulanacak yukarıda adı geçen ilaçların..... yan etkileri de vardır.

Kemoterapi kadın ve erkeklerde kısırlık yapabilir

**4.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ:** Kemoterapi sizin için planlanmış belirli bir sürede uygulanacaktır. Bu süre sizin tedaviye verdiğiniz cevaba veya sizin tedaviye toleransınıza göre değişebilir.Sizin için planlanan.....kemoterapi ilaçları.....gün süre günlük aralar ile uygulanacaktır. Sizin için planlanan bu tedavi en azay sürecektir.

**5.İŞLEM HAKKINDA BİLGİLENDİRME:** Hastalığım ve uygulanacak olan kemoterapilerle ilgili biyokimyasal, patolojik,radyolojik ve gen analizleri dahil her türlü laboratuvar ve klinik bilgiler, isim vermeden sadece bilimsel amaçlı olarak kullanılmasına izin veriyorum.

Yukarıda anlatılan bilgileri okudum ve aşağıda imzası olan Doktor tarafından bilgilendirildim.

**Önerilen işlem konusunda aydınlatıldığınızı, işlemi kabul edip etmediğinizi yazarak belirtiniz.**  
**'Okudum,anladım, istişare ettim' yazarak imzalayınız**

.....  
.....

İşbu Form yukarıdaki ve aşağıdaki boşluklar doldurulduktan sonra imzalanmıştır.

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

*Notlar:Hasta 18 yaşından küçük, bilinci kapalı, yapılacak işlemi anlayabilecek durumda değil ya da imza yetkisi yoksa onay vekili tarafından verilir.*

**6.TETKİKİNİ REDDEDERSENİZ:** Etki ve yan etkileri anlatılan tedaviyi ret etmeniz durumunda sorumluluk size aittir.

**7.İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:** Bu hastalıkta kullanılan tedavilerin bilimsel olarak kanıtlanmış bir alternatifi bulunmamaktadır.

Yukarıdaki bilgileri okudum ve anladım. Kemoterapinin yarar, risk ve komplikasyonlarını öğrendiğimi,

Dr./Hemşire..... ile kemoterapi konusunda aydınlatıcı ve tatminkar bir konuşma yaptığımı, tüm sorularıma açık ve net cevaplar aldığımı, kemoterapi uygulaması için Radyasyon Onkolojisi Bölümü doktorlarının uygun ve gerekli gördüğü her türlü kararı uygulamalarında serbest iradem ile ekip doktorlarına tam izin ve yetki verdiğimi beyan ederim.



<b>T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ</b>	<b>DOKÜMAN KODU</b>	<b>GN.FR.2621</b>
	<b>YAYIN TARİHİ</b>	<b>01.08.2017</b>
<b>KEMOTERAPİ İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAM FORMU</b>	<b>REVİZYON NO</b>	<b>00</b>
	<b>REVİZYON TARİHİ</b>	<b>--</b>