



Özel Ekol Hastanesi
PARSİYEL KOLON REZEKSİYONU AMELİYATI
AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
HD.RB.218	13.11.2025	00	-	1 / 3

Klinik Adı:
Hastanın Adı-Soyadı:
Doğum tarihi:
Dosya No:

Ana adı:
Baba adı:
TC Kimlik No:

Sayın Hasta, Sayın Veli /Vasi;

Bu formun amacı, sağlığınıza ilgili konularda sizi bilgilendirerek alınacak karara katılımınızı sağlamaktır. Bu form çoğu hastanın ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde hazırlanmış olmakla birlikte, tüm olası tedavi şekillerini ve riskleri kapsamayabilir. Hekiminiz kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak ek bilgi verebilir.

İşlem Hakkında Genel Bilgi ve İşlemden Beklenen Faydalar:

Parsiyel kolon rezeksiyonu, kalın bağırsağın (kolonun) hastalıklı kısmının cerrahi olarak çıkarılması işlemidir. Bu işlem; kolon tümörleri, divertikülit, kanama, perforasyon veya tıkanıklık gibi durumlarda uygulanır. Amaç hastalıklı bölgeyi çıkarmak, komplikasyon gelişmesini önlemek ve hastanın yaşam kalitesini artırmaktır.

Girişimin Yapılmaması Durumunda Neler Olabilir?

- Bağırsak tıkanıklığı gelişmesi
- Kanama devamı veya artması
- Enfeksiyon veya apse oluşumu
- Bağırsak perforasyonu (yırılması)
- Kanser varsa ilerlemesi veya yayılması

İşlemin Varsa Alternatifleri:

- Endoskopik tedaviler (uygun hastalarda)
- İlaç tedavileri
- Laparoskopik cerrahi veya açık cerrahi seçenekleri
- Bazı durumlarda geçici stoma açılması

İşlemin Riskleri ve Komplikasyonları:

- Kanama
- Enfeksiyon ve apse
- Anastomoz kaçağı (bağırsak birleşim yerinden sızıntı)
- Bağırsak tıkanıklığı
- Karın içi yapışıklıklar
- Yarada açılma veya fitik gelişimi
- Geçici veya kalıcı stoma gereksinimi



Özel Ekol Hastanesi
PARSİYEL KOLON REZEKSİYONU AMELİYATI
AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.218	13.11.2025	00	-	2 / 3

- Anesteziye bağlı riskler (alerji, solunum sorunları, nadiren ölüm)

Girişimden Önce Hastanın Dikkat Etmesi Gereken Hususlar:

- Ameliyat öncesi gece yarısından itibaren aç kalınmalıdır.
- Kan sulandırıcı ilaçlar uygun zamanlamayla kesilmelidir.
- Bağırsak hazırlığı hekimin önerisi doğrultusunda yapılmalıdır.
- Alerjiler ve mevcut ilaçlar mutlaka bildirilmelidir.

Girişimden Sonra Hastanın Dikkat Etmesi Gereken Hususlar:

- Beslenme aşamalı olarak düzenlenecektir (sıvıdan normale geçiş).
- Yara bakımı hekimin önerisine göre yapılmalıdır.
- Ateş, karın ağrısı, kötü kokulu akıntı veya dışkılama güçlüğünde acil başvuru yapılmalıdır.
- Fiziksel aktivite kademeli olarak artırılmalıdır.

Tahmini Süresi :

Cerrahi yöntem açık veya kapalı olmasına göre değişmekle birlikte 2–4 saat sürebilir.

Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri:

Operasyon sırasında ve sonrasında antibiyotikler, ağrı kesiciler ve anestezi ilaçları kullanılacaktır. Yan etkiler ve ilaç bilgileri hekiminiz tarafından ayrıca açıklanacaktır.

Hastanın Sağlığı İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri:

- Lifli beslenme
- Yeterli sıvı tüketimi
- Düzenli hekim kontrolleri
- Kabızlığı önleyici alışkanlıklar

Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbî Yardıma Nasıl Ulaşılabileceği:

Sağlık mevzuatı gereği her bireyin hastane ve hekim seçme özgürlüğü vardır. Hastalığınızı oluşturan konuda, sosyal güvenceniz kapsamında resmi veya özel sağlık kuruluşlarında tıbbi yardıma ulaşabilirsiniz. Gerektiğinde 24 saat bizzat hastanemize başvurabileceğiniz gibi hastanemiz santrali (Tel: +90 284 236 10 10) aracılığıyla ameliyatı gerçekleştiren doktor veya başka bir uzman doktor ile irtibat kurup tıbbi destek alabilirsiniz. Acil durumlarda size en yakın bir sağlık kuruluşunda ya da acil çağrı merkezi (telefon: 112) aracılığıyla tıbbi yardıma ulaşmanız mümkündür.

Hasta, Veli veya Vasinin Onam Açıklaması:

Hastalığım ve yapılacak olan Parsiyel Kolon Rezeksiyonu ameliyatı hakkında detaylı olarak bilgilendirildim. Ameliyatın amacı, süresi, başarı oranı, riskleri, alternatif tedavi seçenekleri ve ameliyat yapılmadığında karşılaşılabileceğim olası sonuçları anladım.

Hekimim ve ekibinin gerekli tıbbi ve cerrahi müdahaleleri uygulamasına onam veriyorum.

Kimliğim gizli tutularak tıbbi bilgilerimin bilimsel amaçlı kullanılmasına izin veriyorum.



Özel Ekol Hastanesi
PARSİYEL KOLON REZEKSİYONU AMELİYATI
AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.218	13.11.2025	00	-	3 / 3

HASTAYA ÖZEL DURUMLAR:

.....
.....
.....

(Yukarıda geçen hastalığıma ve yapılan tedaviye özgü kabul edilebilir komplikasyonlar dışında kalmamak şartıyla ameliyata bağlı gelişen komplikasyonlar nedeniyle hukuki yola başvurmayacağım.)

Ben, bu formun içeriğini anladım Özel Ekol Hastanesi'nde uygulanacak olan işlemi bilincim yerinde olarak kabul ediyorum.

İmzası:

Tarih:

Saat:

Onay Hastanın Yasal Temsilcisinden Alındı ise;
Yasal Temsilcinin Yakınlık Derecesi:

Hastanın bilinci kapalı Hasta 18 yaşından küçük Hastanın karar verme yetisi yok Acil

Bilgilendirmeyi Yapan Hekimin;

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Saat:

Tercümanın (ihtiyaç duyulması halinde);

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Saat:

- 18 yaşın üzerindeki hastaların kendilerinden,
- 15-18 yaş arasındaki hastaların kendilerinden ve ayrıca yasal temsilcilerinden,
- Bilinci kapalı olan, 15 yaşın altında olan, tıbbi acil durumlarda ve karar verme yetisi bulunmayan hastaların yasal temsilcisinden rıza alınır.

Lütfen kendi el yazınız ile aşağıya **“Ben bu formun içeriğini anladım ve sormak istediğim başka bir şey yok.”** yazınız. Ve bir kez daha imzalayınız.

.....