



Klinik Adı:
Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum tarihi:

Ana adı:
Baba adı:
TC Kimlik No:

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi ;

1. HASTANIN DURUMU
2. HASTALIĞIN TANIMI / ÖZELLİKLERİ
3. ÖNERİLEN GİRİŞİMİN/TEDAVİNİN İÇERİĞİ:

Uygulama öncesi:

Uygulama:

Uygulama sonrası:

Uygulamayı kim yapacak?

4. ÖNERİLEN GİRİŞİMİN/TEDAVİNİN BEKLENEN YARARLARI:

5. ÖNERİLEN GİRİŞİM/TEDAVİDE SIKLIKLA KARŞILAŞILAN CİDDİ RİSKLER:

Operasyona Yönelik Genel Riskler

- Akciğerde küçük alanlarda kollaps (sönme) görülebilir, göğüste enfeksiyon riski artar. Antibiyotik kullanımı ve fizyoterapi gerektirebilir.
- Derin ven trombozu veya başka tromboembolik komplikasyonlar (venlere pıhtı kaçıışı) olabilir. Nadiren kan pıhtısı parçalanır, akciğerlere giderek ölüme sebep olabilir.
- Kalp ve beyinde damar tıkanıklıkları olabilir
- Ameliyata bağlı ölüm olasılığı az da olsa olabilir.
- Obezlerde (şişmanlarda) enfeksiyon, kalp ve solunum komplikasyonları ve tromboz riskleri fazladır.
- Sigara içenlerde artmış yara, akciğer enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları ve tromboz görülebilir.

Bu operasyona özel riskler:

- Dudaklarda, dişlerde, dişetlerinde veya dilde hasar olabilir. Dişteki hasar sonrası dişin kırılması veya yerinden çıkması olabilir. Diş dolguları da yerinden çıkabilir.
- Havayoluna dokuların aspirasyonu (yutulması). Bu durum, ağıza solunum tüpünün takılmasını gerektirecek kadar solunumun zorlaşmasına neden olup, bu aspiratlar (yutulanlar) temizlenene kadar destek tedavisi gerekebilir. Nadir olarak trakeostomi (soluk borusuna boyundan bir delik açılıp solunum tüpünün takılması) gerekebilir.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.107	01.01.2008	02	19.02.2016	1 / 3

- Havayoluna kanama olması. Bu durum, ağıza solunum tüpünün takılmasını gerektirecek kadar solunumun zorlaşmasına neden olup, kanama kontrol edilene kadar destek tedavisi gerekebilir. Nadir olarak trakeostomi (soluk borusuna boyundan bir delik açılıp solunum tüpünün takılması) gerekebilir
- Akciğerin sönmesi, Akciğer yüzeyinde küçük bir delik açılması (pnömotoraks). Akciğerden hava dışarı sızar ve akciğerde sönme olur. Akciğer kendi kendine düzelebilir veya havayı akciğerden dışarı çıkarabilmek için ciltten göğüs kafesine doğru bir tüp yerleştirmek gerekebilir. Bu durum uzun süre hastanede kalmayı gerektirebilir.
- Ses değişikliği. Mikrolaringoskopi yapılırken kullanılan aletlere bağlı olarak gırtlak (larinks) veya gırtlakçı çalıştıran sinirler hasar görebilir. Ses kısıklığı ayrıca gırtlaktaki anormal dokudan parça alınması (biyopsi) veya dokunun çıkarılması (eksizyon) sonrası oluşabilir. Ses değişikliği kalıcı olabilir.
- Mevcut hastalığın kalıcı olması veya tekrarlaması olabilir.
- Boyun / omurilik problemleri olabilir.

6. ÖNERİLEN GİRİŞİM/TEDAVİ SIRASINDA GEREKSİNİM DUYULABİLECEK EK GİRİŞİMLER VE RİSKLERİ

7. ÖNERİLEN GİRİŞİMİN/TEDAVİNİN VARSA ALTERNATİFLERİ, BU ALTERNATİFLERİN YARARLARI VE RİSKLERİ

8. İYİLEŞME İLE İLGİLİ OLASI SORUNLAR

9. BAŞARI OLASILIĞI

10. ÖNERİLEN GİRİŞİMİN/TEDAVİNİN ERTELENMESİ VEYA RED EDİLMESİ DURUMUNDA ORTAYA ÇIKABİLECEK RİSKLER

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>HD.RB.107</i>	<i>01.01.2008</i>	<i>02</i>	<i>19.02.2016</i>	<i>2 / 3</i>



Özel EKOL HASTANESİ
LARİNGOSKOPİ / MİKROLARİNGOSKOPİ ONAM FORMU



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.

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi ;

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

.....

.....

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.107	01.01.2008	02	19.02.2016	3 / 3