



**Özel EKOL HASTANESİ**  
KEMİKTE VEYA YUMUŞAK DOKUDA KİTLE AMELİYATI  
AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



Hastanın Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

Doğum Tarihi:

Baba Adı:

Ana Adı:

1.HASTANIN DURUMU:

2.HASTALIĞIN TANIMI ÖZELLİKLERİ:

3.ÖNERİLEN GİRİŞİM/TEDAVİNİN İÇERİĞİ: *Cerrahi tedavi:* Karpal tünel gevşetme

4.ÖNERİLEN GİRİŞİMİN/TEDAVİNİN BEKLENEN YARARLARI:

- Kitle bulunduğu yere ve kitlenin iyi ya da kötü huylu olmasına göre değişen yararları mevcuttur.
- İyi ya da kötü huylu olsun insanın yaşam kalitesini artırır.
- Erken dönemde saptanan iyi ya da kötü huylu kitlenin cerrahi olarak çıkarılması ile yaşam süresinin uzatılması
- İleri dönemde saptanan ve tüm vücuda yayılmış olan kötü huylu kitlelerde yaşam kalitesi artırır

5.ÖNERİLEN GİRİŞİMİN/TEDAVİDE SIKLIKLA KARŞILAŞILAN CİDDİ RİSKLER

- Kitlenin yeterince çıkarılmaması
- Ameliyat sırasında fazla kan kaybı ve buna bağlı sorunlar
- İç organ ,damar sinir yaralanması
- Kitlenin yerine göre damar –sinir –iç organ yaralanmaları
- Ameliyat sonrası kitlenin yerine göre uzuvlarda geçici veya kalıcı hareket kısıtlılığı, Ameliyat sonrası ağrı
- Ameliyat yerinde enfeksiyon
- Yara izi ve kozmetik sorunlar

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

Kemik içerisine protez takılması, Çıkarılan kitlenin yerine cilt ve /veya kas dokusunu içeren doku nakli,Kan ve kan ürünleri ihtiyacı, İlave radyolojik ve patolojik işlemleri, Yara yerinde biriken fazla kanın dışarıya atılması, Patoloji sonucuna göre yeni cerrahi veya dahiliye onkoloji ve/veya radyasyon onkoloji birimlerince tedavi planlama

7.ÖNERİLEN GİRİŞİMİN/TEDAVİNİN ERTELENMESİ VETA RED EDİLMESİ DURUMUNDA ORTAYA ÇIKABİLECEK RİSKLER

- Cerrahi kabul etmeme durumunda dahiliye onkoloji ve radyasyon birimlerince takibi,
- Kitlenin yerine göre alçı ve korse tedavisi( olası kırıkların önlenmesi amaçlı)

8.İYİLEŞME İLE İLGİLİ OLASI SORUNLAR:

9.BAŞARI OLASIĞI:

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

**Tedavi/Girişimi Erteleme Durumunda;** Olası kitlenin iyi ya da kötü huylu olmasına bakılmaksızın kitlenin büyümesi ile ağrıların artması, Olası kitlenin iyi ya da kötü huylu olmasına bakılmaksızın kitlenin büyümesi ile damar ve / veya sinir dokularına baskı yapması ve fonksiyon kaybı ,Kitlenin kötü huylu olması ihtimali ile kitlenin tüm vücuda yayılması ve tedavi seçeneklerinin kısıtlanması ,Yaşam kalitesinin ve süresinin azalması, Hareket kısıtlılığı.

**Tedavi/Girişimi Red Etme Durumunda ;**Ağrılı yaşam, Kitlenin kötü huylu olması ihtimali ile iç organlarda hayatı tehdit edebilecek sorunlar, Toplumsal sürenin kısılması, Hareket kısıtlılığı, güç kaybı.

**Minimum ameliyat süresi 1 saat –Maksimum ameliyat süresi 4 saattir.**

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.35   | 01.01.2008   | 02          | 29.01.2016      | 1 / 2    |