



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**AÇIK VE LAPAROSKOPIK SÜRRENALEKTOMİ**  
**(BÖBREKÜSTÜ BEZİNİN ALINMASI)**  
**AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**



Hastanın Adı Soyadı:

Baba Adı:

Doğum Tarihi:

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Ana Adı:

TC Kimlik No:

Bu form yapılacak ameliyatla ilgili olarak hasta ve yakınlarını bilgilendirmek için hazırlanmıştır. Okutularak onaylanması yasal bir zorunluluktur. Bilgi formları cerrahi tedavilerin öngörülen risk ve istenmeyen durumlarını (komplikasyon) açıklamak; diğer tedavi seçenekleri konusunda bilgi iletmek amacı ile kullanılırlar. Tanımlanan riskler çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmıştır. Ancak bu form bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kendi kişisel sağlık durumunuza ya da tıbbi bilginize bağlı olarak, cerrahınız size değişik bilgiler ya da ek bilgiler verebilir.

Aşağıda yazılı bütün bilgileri dikkatlice okuyup tüm sorularınızın yanıtlarını bulmadan, son sayfadaki formu imzalamayınız.

**İŞLEM ADI: AÇIK VE LAPAROSKOPIK SÜRRENALEKTOMİ-BÖBREKÜSTÜ BEZİNİN ALINMASI**

- Sürrenal (böbreküstü bezi) hastalıklarında bezin birinin veya bazı durumlarda her ikisinin çıkartılması gerekmektedir. Bu hastalıklar; belli bir ebadın üzerindeki tümöral kitleler (iyi veya kötü huylu), semptomatik her türlü tümörler, semptomatik olarak bezin tek veya iki taraflı olarak büyümesi, Amaç sürrenalleri tek ya da iki taraflı olarak, genellikle açık veya bazen de kapalı (laparoskopik) yöntemle cerrahi olarak tamamen çıkartmaktır.
- Kapalı yöntemin tercih edildiği ameliyatlarda herhangi bir nedenle (kanama, anatomik belirsizlikler, teknik zorluk veya problemler, vs.) açık yonteme dönülebilir.

Burada size bu hastalığın cerrahi tedavisinin amaç, fayda, risk ve alternatifleri anlatılmaktadır. Seçilecek yonteme tam katılımınızı sağlamak için tüm seçeneklerle ilgili tam bilgilendirilmenizi istiyoruz. Tam anlamadığınız veya daha detaylı bilgi almak istediğiniz noktaları lütfen doktorunuza sorunuz

Genel anestezi kullanılır. Böbrek üstü bezinin tamamının çıkarılmasıdır. Diğer böbrek üstü bezi çıkarılan bezin tüm fonksiyonlarını üstlenecektir. Gövdenin yan bölümünde 4 veya 5 adet 1 cm.lik kesiden yerleştirilen özel ekipman kullanılarak operasyon gerçekleştirilir. Karın alt kesiminde, çıkartılan kitlenin boyutuna göre bir kesi yapılarak kitle dışarı alınır. Operasyonun başlangıcında hastalara burundan mideye uzanan bir tüp takılarak mide ve barsak içeriğinin temizlenmesi ve operasyonun kolaylaştırılması amaçlanır. Bu tüp ameliyattan sonra birkaç gün içinde çekilecektir. Operasyon başlangıcında mesaneye bir kateter ve bitiminde operasyon bölgesine bir dren yerleştirilir.

**İşlem Öncesi:**

- Tıbbi durum, hastanın geceyi hastanede geçirmesini gerektirmektedir. Hastaneye yattığınızda, anamnez alınır ve gerekirse bazı tahlil ve tetkikler yapılır. Rıza vermeden önce sorulacak sorularınız varsa, bu safhada sorabilirsiniz.
- Ameliyat öncesi size barsak temizliği yapılabilir ve sulu gıdalar almanız önerilebilir.
- Gerekli bölgeler operasyon sırasında veya öncesinde tıraş edilecektir. Gerekirse size bunun tarifi yapılacaktır.

**İşlem Sırasında:**

- Anesteziyi (narkoz) takiben ameliyat bölgesi antiseptik solüsyonlarla temizlenerek steril örtülerle korunacaktır. Genellikle orta hat kesisi, sağ veya sol kaburga altı kesisi ya da sağ veya sol sırt kesisi kullanılmaktadır. Sürrenallere karın içinden veya arka sırt bölgesinden ulaşılabilir. (Kapalı ameliyatlarda aletlerin ameliyat bölgesine sokulabilmesi için 4 - 6 küçük kesi gerekmektedir. İlk kesiden adapte edilen özel iğne ile bölge şişirilir ve sonrasında trokarlar adapte edilir). Gerekirse bez(ler)in çıkartıldığı bölgeye bir dren konarak daha sonra çekilmek üzere ayrı bir kesiden dışarı uzatılabilir. Karın duvarı tabaka tabaka kapatılır. Özel pansuman genellikle gerekmez.
- Ameliyatı kolaylaştırmak ve sizin kusmanızı önlemek amacıyla sonradan çekilmek üzere burnunuzdan midenize ilerletilen bir kateter takılabilir.

**İşlem Sonrası:**

- İşlem genel anestezi altında yapıldıysa, yoğun bakımda uyanacaksınız. Yüzünüzde nefes almanıza yardım edecek oksijen maskesi olabilir. Uykulu uyanacaksınız. Yoğun bakımdayken düzenli olarak nabız ve tansiyonunuz takip edilecektir. Hareket edebilecek kadar iyi olduğunuzda klinikte bir odaya alınacaksınız.
- Bazen insan operasyon sonrası, özellikle genel anestezi sonrası, kendini hasta hissedebilir ve kusabilir. Kendinizi kötü hissederseniz hemşireye söyleyin ki, doktorunuz tarafından size kendinizi daha iyi hissetmenizi sağlayacak ilaç verilsin.
- Bir süre boyunca düzenli kullanmanız için bazı ağrı kesiciler, bazen de antibiyotikler verilecektir. Drenden biraz kanama veya akıntı gelebilir.
- Operasyondan 6-8 saat sonra kalkıp biraz yürümeniz istenebilir. Hastaneden çıkış, genellikle operasyondan 5-7 gün sonradır.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.80	06.02.2015	01	01.02.2016	1 / 5



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**AÇIK VE LAPAROSKOPIK SÜRRENALEKTOMİ**  
**(BÖBREKÜSTÜ BEZİNİN ALINMASI)**  
**AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**



- İlk bir-iki haftadan sonra hareket için fazla kısıtlama yoktur. Karın içi basıncını arttırıcı durumlardan (ani kalkmak ve oturmak, kabızlık, öksürme, ıkmama, ağır kaldırma ve taşıma) en az 3 hafta sakınmanız, 3 ay süre ile de çok ağır yükler kaldırmamanız ya da taşımamanız önerilmektedir. Bir ay sonra araba sürmeniz veya işe dönmenizin sakıncası yoktur. Eğer önerilirse, en az bir-iki hafta süreyle size önerilecek diyeteye uygun beslenmeniz gerekecektir. Daha sonra tedricen normal yiyeceklere geçebilirsiniz.
- İşlem sonrası dikkat gerektiren bazı özel durumlar; eğer görünür (gizli olmayan) dikişleriniz varsa enfeksiyon riskini en aza indirmek için en azından ilk on gün yara bölgesini kuru tutmalısınız.
- Dikişler genellikle 10-14 gün içinde aldırılmalıdır. Açık bırakılmış yara varsa, en az günde bir kez pansuman yapılmalıdır.
- Ameliyat sonrası ağrı veya enfeksiyon problemleri olabileceğinden dolayı, size bazı ilaçlar önerilebilir. İlaç kullanım süresi bir ayı bulabilir.

#### **B- ANESTEZİ**

Anestezi ve içerdiği riskler hakkında bilgi edinmek için 'anestezi hakkında' bilgilendirme sayfalarına bakınız. Eğer herhangi bir endişeniz varsa konu hakkında anestezi uzmanınız ile konuşabilirsiniz. Bilgilendirme sayfası size verilmemişse lütfen bir tane isteyiniz.

#### **C- BİR AMELİYATIN GENEL RİSKLERİ**

a-Akciğerlerin küçük bölgeleri kapanabilir, bu da akciğer enfeksiyonu riskini artırabilir. Antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerekebilir.

b-Bacaklardaki pıhtılaşmalar ( derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğere gider ve ölümcül olabilir.

c-Kalbin yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.

d-İşlem nedeniyle ölüm olabilir.

#### **D- BU AMELİYATIN RİSKLERİ**

Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar vardır. Ameliyattaki riskler:

- 1.Operasyon sırasında vücudunuza verilen pozisyona bağlı olarak operasyondan sonra kas ağrıları olabilir.
- 2.Büyük böbrek ve böbrek üstü bezi damarlarından kanama olabilir ( % 4,7). Bu durumda ek cerrahi girişim ve kan nakli gerekebilir.
- 3.Karın içinde gizli kanama olabilir. Bu durumda sıvı tedavisi veya ek cerrahi girişim gerekebilir.
- 4.Karın içinde cerrahat birikmesi gibi enfeksiyon komplikasyonları olabilir. Bu durumda ek cerrahi ile boşaltılması veya antibiyotik tedavisi gerekebilir.
- 5.Özellikle erkek hastalarda, ameliyat sonrası idrar kesesinin rahat boşalamaması nedeniyle idrar sondası gerekebilir. Bu durum genelde geçicidir ve idrar kesesi fonksiyonları normale gelene kadardır.
- 6.Barsak içeriğinin kaçacağına neden olan barsak yaralanması olabilir ( %0,7). Bu durumda ek cerrahi girişim gerekebilir.
- 7.Ameliyat sonrası barsak hareketleri yavaşlayabilir ve durabilir ( %0,7). Barsaklarda şişkinlik ve kusmalara neden olabilen bu durumda ek tedavi ihtiyacı doğacaktır.
- 8.Ameliyat sırasında karaciğer, pankreas, dalak veya akciğer zarı travması yaşanabilir (%1).
- 9.Bazı hastalarda yara iyileşmesi anormal olabilir (%2,5), bu durumda yara ağzı kalınlaşabilir, kızarıklık veya ağrılı olabilir.
- 10.Ameliyat sonrası barsaklar arasında yapışıklıklar gelişebilir (%0,7). Kısa dönemde veya uzun dönemde gelişebilecek bu komplikasyonda cerrahi tedavi gerekebilir.
- 11.Böbrek üstü bezinden salgılanan hormonların tansiyon nabız gibi hayati parametreleri düzenlemesi nedeniyle böbrek üstü bezinden kaynaklanan bu tümörün bu hormonları salgılama olasılığı da yüksektir. Bu yüzden ameliyat öncesi yapılan tetkiklerde böyle bir durum saptanırsa endokrinoloji bölümünün de önerileriyle bu yönde önce tedavi alınması, ameliyat öncesi ve ameliyat sırasında bu yönde gerekli ilaçların hazır bulundurulması ameliyata girilmesi gerekmektedir. Ameliyat sırasında tüm önlemler alınsa bile ani gelişen yüksek tansiyon veya düşük tansiyon ile nabız sayısında ani artışlar ve azalmalar olabilmektedir. Çok nadiren tansiyon yükselmesi tüm müdahalelere rağmen kontrol edilememekte ve kafa içi kanamaya veya kalp krizine neden olabilmektedir. Bu durumlarda hastaların yoğun bakım ihtiyacı olabilmekte hatta bazı hastalar da kaybedilebilmektedir
- 12.Cerrahi sırasında böbrek üstü bezinin barsaklara veya böbreğe ileri derecede yapışık olması durumunda açık cerrahiye geçilebilir. Gerekirse barsağın o bölümünü ve aynı taraftaki böbreği de çıkarmak gerekebilir. Bu durum ameliyat yarasının daha uzun olmasına, geçici veya kalıcı ileostomi veya kolostomi gereksinimine ve hastanede kalış süresinin uzamasına neden olabilir

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>HD.RB.80</i>	<i>06.02.2015</i>	<i>01</i>	<i>01.02.2016</i>	<i>2 / 5</i>



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**AÇIK VE LAPAROSKOPIK SÜRRENALEKTOMİ**  
**(BÖBREKÜSTÜ BEZİNİN ALINMASI)**  
**AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**



13. Ameliyat sırasında çalışma sahasının oluşturulması için kullanılan CO2 emilmesi ve cilt altında, akciğerlerde ve barsaklarda birikmesi riski vardır. Uygun tedavilerle düzeltilebilir bir durumdur.

**HASTALIĞINIZ HAKKINDA BİLMENİZ GEREKENLER:**

Böbreküstü bezinizde tümör bulunmaktadır. Bu tümörün yapılan radyolojik ve laboratuvar tetkikleri sonrasında büyük olasılıkla kötü huylu olduğu düşünülmektedir. Tümörün kesin tanısının konması için yapılacak biyopsi genellikle yeterli sonuç vermediğinden cerrahi esnasında bir kısmının alınıp frozen (patolojik) inceleme sonrasında sonuca göre böbrek üstü bezinizin tamamının veya kitlenin yeri sayı ve boyutuna göre çok nadiren bir kısmının alınması düşünülmektedir. Nihayi sonuç ancak böbrek üstü bezinin tamamının çıkarılması sonrası patolojik inceleme sonrasında öğrenilecektir.

**GİRİŞİMİN YAPILMAMASI DURUMUNDA NELER OLABİLİR?:**

Tümörlü böbreküstü bezi vücudunuzda kalmaya devam etmesi durumunda zaman içinde etkilenen böbrek üstü bezinin fonksiyonlarında kayıp, aşırı miktarda hormon salgılanması veya hormon yetersizliği (bu hormonların vücudun çeşitli organlarında gösterdiği etkiye bağlı yaygın yan etkiler), büyüyen kitlenin komşu organlara (barsaklar, pankreas, dalak, karaciğer, akciğer vb) basısına bağlı bulgular (bulantı-kusma, barsak tıkanıklığı, karaciğer ve pankreas yetmezliği, solunum sıkıntısı, ağrı gibi), hastalığın vücudunuzdaki diğer organlara yayılması, genel vücut bitkinliği, kemik ağrıları yaşam sürenizin kısalması gibi şikayetler gelişebilir.

**NASIL BİR TEDAVİ/GİRİŞİM UYGULANACAK:**

Genel anestezi kullanılır. Böbrek üstü bezinin tamamının çıkarılmasıdır. Diğer böbrek üstü bezi çıkarılan bezin tüm fonksiyonlarını üstlenecektir. Böbrek üstü bezi böbreğe ileri derecede yapışık o taraf böbreğin bir kısmı veya tamamında çıkarılabilmektedir. Gövdenin yan bölümünde 4 veya 5 adet 1 cm.lik kesiden yerleştirilen özel ekipman kullanılarak operasyon gerçekleştirilir. Karın alt kesiminde, çıkartılan spesimenin boyutuna göre bir kesi yapılarak organ dışarı alınır. Operasyonun başlangıcında hastalara burundan mideye uzanan bir tüp takılarak mide ve barsak içeriğinin temizlenmesi ve operasyonun kolaylaştırılması amaçlanır. Bu tüp ameliyattan sonra birkaç gün içinde çekilecektir. Operasyon başlangıcında mesaneye bir kateter ve bitiminde operasyon bölgesine bir dren yerleştirilir.

**ALTERNATİF TEDAVİLER:**

Alternatif olarak aynı işlem açık cerrahi yöntemi ile yapılabilir. Gövdenin ön bölümünde kaburgaların 2-3 cm altından kaburgalara paralel 25-30 cm.lik bir kesi ile operasyon gerçekleştirilir. Başarı şansı benzer olup cerrahiye bağlı komplikasyonlar da benzerdir. Laparoskopik yöntemle kozmetik sonuçlar daha iyi olmakta, hasta daha az ağrı duymakta, iyileşme daha hızlı olmakta ve hasta hastanede daha az yatmaktadır.

Hastanın girişimin şekli, zamanı, yan etkileri, başarı oranı ve başarıdan ne kastedildiği,

girişim sonrası ile ilgili soruları: Genel anestezi altında önceden planlanmış olarak işlem gerçekleştirilir.

-Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar mevcut olup bunlar yukarıda belirtilmiştir.

-Bu cerrahi sonrası başarı böbrek üstü bezi ve kitlenin tamamen çıkarılmasıdır. Ameliyatın başarı şansı %100'e yakındır.

**Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:**

Ameliyat olacağınız gecedan itibaren hiçbirşey yememelisiniz. Aspirin gibi kan sulandırıcı ilaçları 1 hafta önceden kesmelisiniz.

**Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:**

1 hafta sonra dikişlerinizi aldirmalısınız. 2 aylık bir sürede ağır egzersiz ve yük taşımaktan kaçınmalısınız. Size önerilen zaman aralıklarında kontrollere gelmeli ve mevcut hastalığınızı kontrol ettirmelisiniz. Günlük en az 2 litre sıvı almalısınız. Size önerilen diyet ve ilaç tedavilerine uymalısınız.

**ANESTEZİ**

- Bir çok çeşit anestezi kullanılabilir ve metot ihtiyaç ve istekler doğrultusunda şekillendirilir.

**Genel Anestezi (Narkoz)**

- Genel anestezi, hiçbir şey hissetmememizi sağlayan kontrollü bilinçsizlik halidir. Bazı operasyonlar için bu çok önemlidir ve bölgesel anesteziye alternatif olarak kullanılabilir. Damara enjekte edilen anestezi maddeler veya solunumsal anestezi gazları ile vücuttaki sinirlerden gelen mesajları beynin algılaması engellenir.
- Bilinciniz kaybolduğu andan itibaren işlem sonuna kadar anestezi veya anestezi teknisyeni başınızda durur. Operasyon bittiği anda ilaç verilişi durur veya ters etkililer verilir, bilinç oluşmaya başlar. Yoğun bakıma veya odanıza alınırsınız.
- Anestezi maddesi etkisinden tamamen kurtulduğunuz düşünüldüğünde klinik odalarından birisine alınırsınız ve eğer günlük hastaysanız bekleme süresinin sonunda tam anlamıyla iyileştikten emin olunur ve eve gönderilirsiniz.
- Riskler: Genel sağlığınız, operasyon yapılışı ve ciddiyetine bağlıdır. Komplikasyonlar gelişebilir, ancak ciddi komplikasyonlar çok nadirdir. Bu cerrahi için muhtemel en sık karşılaşılabilecek ameliyat sonrası komplikasyon boğaz ağrısıdır. Bu da ağızdan gargaralar ve basit analjeziklerle kolaylıkla bertaraf edilir. Genel sağlık durumunuzla ilgili artmış risk, operasyon öncesi yapılan vizitte ele alınacaktır.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.80	06.02.2015	01	01.02.2016	3 / 5



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**AÇIK VE LAPAROSKOPIK SÜRRENALEKTOMİ**  
**(BÖBREKÜSTÜ BEZİNİN ALINMASI)**  
**AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**



**Spinal ve Kaudal Anestezi**

- Kasık bölgesi, rektum ve anüsteeki bazı operasyonlar için genel anestezi yerine spinal anestezi kullanılabilir. Bazı hastalar için spinal anestezi genel anesteziye göre daha güçlü ve daha uygun olabilir.
- Lokal anestezi madde, çok ince bir enjektör ile sırtınıza enjekte edilir. Bu enjeksiyon kalçanız ve bacaklarınızın arkasındaki sinirleri uyuşturur. Aynı zamanda, operasyonun çok farkına varmamanız için hafif sedasyon da uygulanacaktır. Sedasyon dozu bilincinizi kaybetmeden gerginliğinizi ve farkındalığınızı mümkün olduğunca azalacak şekilde ayarlanır. Operasyon esnasında acı hissetmemeniz ancak başka uyaranların farkında olmanız gerekir.
- Avantajları; kalp ve akciğer üzerinde daha az etkili olması, fenalaşma ve kusma hissi daha az olması, cerrahi sonrası tam ağrı kontrolü tam olmasıdır. Cerrahi pozisyon verme sırasında yaralanma riski daha azdır.
- Kliniğe dönecek ve normal sıvı ve hafif yiyecekleri operasyon bittikten altı saat sonra tüketebileceksiniz. Bacaklarınız tam gücüne kavuşana kadar yatakta kalacaksınız. Yataktan ilk kalkışınız için lütfen yardım isteyiniz.
- Anestezinin etkisi geçmeye başlayıp hisleriniz döndüğünde deride hafif titreşimler hissedebilirsiniz. Eğer operasyon bölgesinde ağrı hissederseniz, bazı ağrı kesiciler almalısınız. Personelimize kaygı ve endişelerinizi söyleyiniz.
- Tüm anestezi tekniklerindeki gibi istenmeyen yan etki ve komplikasyon olasılığı vardır. Nadiren de olsa karşılaşılan yan etkiler; baş ağrısı (spinal etkisi bitip hareket etmeye başladığınızda baş ağrısı olabilir), idrara çıkmama (üriner retansiyon - spinal etkisi tamamen geçene kadar idrara çıkmama gücünü yaşayabilirsiniz, mesaneniz spinal anestezi tesiri kalktığına normal çalışacaktır). Enjeksiyon esnasında ağrı; enjeksiyon esnasında bacak ve kalçalarınızda iğne batması tarzında acı duyabilirsiniz. Sinirin harabiyeti veya yaralanmasına sebep olabileceğinden hemen anestezistinizi uyarmalısınız ki iğnenin yeri değiştirilsin.
- Nadir komplikasyonlar: Sinir harabiyeti: spinal anestezinin çok nadir görülen bir komplikasyonudur. Her ne kadar zamanlar tam iyileşme görülse de duyuda geçici kayıp, iğne batması tarzı ağrı ve belki bir kaç gün ile hafta süren güç kaybı gözlenebilir. Kalıcı sinir harabiyeti çok nadirdir ve genel anestezinin başlıca komplikasyonlarının gelişme riski ile aynı değerlerde risk taşır.

**Lokal Anestezi ve Sedasyon**

- Üçüncü alternatif kontrollü sedasyon ve lokal anestezi enjeksiyonudur. Bu iyileşmenin hızla gerçekleştiği ağrısız bir operasyondur. Çoğunlukla sedatif madde el veya koldaki toplar damara ince bir enjektör veya tüple enjekte edilir ya da kalçadan kas içine uygulanır. Bu madde uykulu hissetmenize neden olur ve olay ile ilgili hafızanızı zayıflatır. İşlem sonrasında birkaç saat daha uykulu hissedebilirsiniz. Sedasyon aynı zamanda lokal anesteziğin hissedilen yanma tarzı ağrısını azaltır.

Anestezi ve içerdiği riskler hakkında anestezi doktorundan ayrıntılı bilgi isteyebilirsiniz.

**İŞLEM SÜRESİ:.....Saat/...../Dakika sürecektir.**Müdahale sırasında gelişebilecek bir komplikasyona göre belirlenen sürede uzama olabilir.Böyle durumlarda ayrıca Doktorunuz tarafından bilgilendirileceksiniz.

**Sormak istediğiniz başka şeyler varsa sorun. Ne zaman isterseniz, hatta bu formu imzaladıktan sonra bile fikrinizi değiştirme**

Yukarıda geçen hastalığıma ve yapılan tedaviye özgü kabul edilir komplikasyonlar dışında kalmamak şartıyla ameliyat bağlı gelişen komplikasyonlar nedeniyle hukuki yola başvurmayacağım.

Ben ....., bu formun içeriğini anladım Özel Ekol Hastanesi'nde uygulanacak olan tetkiki bilincim yerinde olarak kabul ediyorum.			
İmzası:	Tarih:	Saat:	
Onay Hastanın Yasal Temsilcisinden Alındı ise; Yasal Temsilcinin Yakınlık Derecesi: <input type="checkbox"/> Hastanın bilinci kapalı <input type="checkbox"/> Hasta 18 yaşından küçük <input type="checkbox"/> Hastanın karar verme yetisi yok <input type="checkbox"/> 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/Vası**

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.80	06.02.2015	01	01.02.2016	4 / 5