



**Özel Ekol Hastanesi**  
**GENİTAL SİĞİL (KONDİLOM) AMELİYATI**  
**AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**



**Klinik Adı:**

**Hastanın Adı, Soyadı:**

**Doğum tarihi:**

**Ana adı:**

**Baba adı:**

**TC Kimlik No:**

**Sayın Hasta, Sayın Veli /Vasi;**

Genital siğilin (kondilomun) cerrahi tedavisi genel, spinal veya lokal anestezi altında yapılabilir. Saha temizliği sonrası kondilom (genital siğiller) boyutuna ve hastalığınızın durumuna göre cerrahi olarak çıkarılabilir, koter veya karbondioksit lazer uygulanması ile yakılabilir. Siğil eksizyonunda siğil tabanından bistüri ile kesilerek çıkarılır, koter ile kanama kontrolü sonrası sütür ile kesi yeri dikilir. Siğiller koter ile veya karbondioksit lazer ile direk yakılabilir.

**Bu Ameliyat İle İlgili Risk ve Olası Tehlikeler**

1. Tedavi yerinde ağrı sık görülür, ağrı kesici tedavisi ile genellikle geçer.
2. Ameliyat bölgesinde kanama nadiren görülür.
3. %70'e varan oranda kondilom ortadan kaldırılabilir.
4. %20 düzeldikten sonra tekrarlayabilir.
5. Ameliyat bölgesinde sıklıkla skar (yara izi) sık gelişir.
6. Tedaviye yetersiz yanıt olabilir.
7. Tedavi sırasında fark edilmeyen milimetrik lezyonlar işlem sonrası büyüyebilir.
8. Tedavi hastalığa neden olan virüsü (HPV) ortadan kaldırmayabilir.
9. Hastalığa neden olan virüsün bazı alt tipleri kadınlarda rahim ağzı kanserine neden olabilir. Tedavi eşe bulaşmayı engellemeyebilir.
10. Hastalığa neden olan virüsün bazı alt tipleri penis ve anal bölge tümörüne neden olabilir.

**Hastalığınız Hakkında Bilmeniz Gerekenler :** Human Papilloma Virüs (HPV) insanlara genellikle cinsel yolla bulaşan, genital bölgede siğile (kondilom) neden olan bir virüstür. Bazı alt tipleri kadınlarda rahim ağzında kansere, erkeklerde penis derisi kanserine ve her iki cinsiyette anal ve orofarengeal kansere neden olabilir. Kanserler yavaş, yıllar içinde gelişir. Siğillerin ortaya çıkması kişinin bağışıklığı ile ilişkilidir. Erkeklerde siğil ortaya çıkmasa bile bulaştırabilir. Tedavisinde boyutuna göre ilaç tedavisi, dondurma, yakma veya cerrahi eksizyon yapılabilir. Tedavi sonrası sıklıkla tekrarlayabilir. Başarılı tedavi sonrasında bile bulaşıcılık devam edebilir.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>HD.RB.166</i>	<i>19.10.2023</i>	<i>00</i>	<i>-</i>	<i>1 / 4</i>



**Özel Ekol Hastanesi**  
**GENİTAL SİĞİL (KONDILOM) AMELİYATI**  
**AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**



**Girisimin Yapılmaması Durumunda Neler Olabilir:** Bir kısım siğil gerilemekle birlikte siğiller daha da büyüyebilir. Yaygın siğil olması bulaşıcılığı arttırabilir ve kötü bir görünüme neden olabilir. Nasıl bir tedavi/girisim uygulanacak Ameliyat yöntemine yukarıda değinilmiştir. Alternatif olarak takip edilebilir, takipte özellikle küçük lezyonlar geçebilir. Lezyon üzerine sürülen ilaç tedavisi (imiquimod, podophyllin ve podofilox, trichloroasetik asit) verilebilir, başarı oranı %30-80 arasındadır, eritem, irritasyon, ülserasyon, yanma, ağrıya neden olabilir. Dondurma (kyroterapi) yapılabilir, başarı oranı %60-90'dır, uygulama alanında ağrı ve su toplamasına neden olabilir. Tekrarlama oranı %20-40'tır. Hastanın girişimin şekli, zamanı, yan etkileri, başarı oranı ve basarıdan ne kastedildiği, girişim sonrası ile ilgili soruları: Ameliyatta beklenen başarı, bütün siğillerin alınması veya yakılmasıdır. Ameliyatın başarı oranı hastalığın boyutuyla ilgili olmakla birlikte % 35-70'tir. Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar mevcut olup bunlar yukarıda belirtilmiştir.- Girişim sonrası her şeyin yolunda gitmesi durumunda aynı gün hastataburcu edilir. Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar: Genel ya da spinal anestezi planlanıyorsa, ameliyat olacağınız gecedan itibaren hiçbir şey yememelisiniz. Aspirin gibi kan sulandırıcı ilaçları 1 hafta önceden kesmelisiniz. Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar bisiklet, motorsiklet ve binek hayvanlarına (at,esek vs) binmemelisiniz. İlk 3 hafta cinsel ilskide bulunmamalısınız. Hekimce önerilen perhiz ve ilaç tedavileri kullanılmalıdır.

**Hekime Bildirilmesi Gerekenler:** Lütfen ameliyat öncesi var olan teşhis edilmiş tüm hastalıklarınızı, aldığınız tüm ilaçlarınızı, varsa ailesel hastalıklarınızı, alerjik durumunuzu bildirin. Öncelikle aspirin ve coumadin gibi pıhtılaşma önleyiciler olmak üzere kullandığınız tüm ilaçları, mevcut sistemik hastalıklarınızı, vücudunuzda kalp pili ve ameliyatla takılmış platin gibi metallerin olup olmadığını işlem yapılmadan önce doktorunuza mutlaka bildirin.

**İşlemin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar:** Ölüm dahil tüm risklerin kabul edilerek ameliyattan vazgeçilmesi

**İşlem Sonrası Hastanın Dikkat Etmesi Gerekenler:** Yara bakım ve kontrole gelmek, insizyon suturlerini zamanında aldırarak Ağır kaldırmamak, Ateş yara yerinde şişme, akıntı olursa doktoru bilgilendirmek.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>HD.RB.166</i>	<i>19.10.2023</i>	<i>00</i>	<i>-</i>	<i>2 / 4</i>



**Özel Ekol Hastanesi**  
**GENİTAL SİĞİL (KONDİLOM) AMELİYATI**  
**AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**



**Hasta ,Vekil Veya Vasinin Onam Açıklaması**

- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.
- Planlanan Tedavi/girişimin ne olduğu, gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri,tedavi olmadığım takdirde ortaya çıkabilecek sonuçlar,tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntısı bilgi edindim.
- Tedavi/girişim' den önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
- Tanı/tedavi/girişim sırasında benimle ilgili tüm dökümanların ve alınan örneklerin eğitim amaçlı kullanılabileceği açıklandı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Tedavi/girişim uygulanacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

**İşlemin Tahmini Süresi :** 45-60 dakikadır.

**Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri:** Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

**Hastanın Sağlığı İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri:** Tedavim/Ameliyatım sonrasında yaşam tarzım için yapmam gerekenleri (Diyet, banyo, ilaç kullanımı, hareket durumu ve/veya kısıtlama durumu) ile ilgili bilgi aldım.

**Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği:** Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma (Kendi hekimine, farklı bir hekime, tedavi gördüğü kliniğe ve acil durumlarda da 112'ye) nasıl ulaşacağım konusunda bilgi aldım.

**Bize Ulaşabileceğiniz Telefon Numaraları:** Hastane Tel: +90 284 236 10 10

Yapılacak işlemlerle ilgili daha detaylı bilgi almak için hekiminize danışabilirsiniz.

<i>Döküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>HD.RB.166</i>	<i>19.10.2023</i>	<i>00</i>	<i>-</i>	<i>3 / 4</i>



**Özel Ekol Hastanesi**  
**GENİTAL SİĞİL (KONDİLOM) AMELİYATI**  
**AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**



**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:		
<input type="checkbox"/> Hastanın bilinci kapalı yetisi yok	<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.

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.166	19.10.2023	00	-	4 / 4