



Özel Ekol Hastanesi
MESANE BOYNU 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.209	08.09.2025	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, sağlığınızla 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:

Mesane boynu rezeksiyonu, mesane çıkışında yer alan darlık veya tıkanıklıkların endoskopik yöntemle rezeksiyon (kesilerek çıkarılması) yoluyla tedavi edilmesi işlemidir. Amaç, idrar akışını kolaylaştırmak, mesanenin boşalmasını sağlamak ve şikayetleri azaltmaktır.

Girişimin Yapılmaması Durumunda Neler Olabilir?

- İdrar yapmada zorluk ve mesanenin tam boşalamaması
- Tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları
- Böbrek fonksiyonlarında bozulma
- Mesane taşları ve kronik böbrek yetmezliği riski

İşlemin Varsa Alternatifleri:

- İlaç tedavileri (semptomları azaltıcı, kesin çözüm sağlamaz)
- Aç veya laparoskopik cerrahi girişimler
- Kateter veya stent uygulaması (geçici çözüm)

İşlemin Riskleri ve Komplikasyonları:

- İdrar yolu enfeksiyonu
- İdrarda kanama
- İdrar yaparken yanma, sık idrara çıkma
- Mesane boynunda yeniden darlık gelişmesi
- Nadiren idrar kaçırma
- Genel veya spinal anesteziye bağlı riskler

Girişimden Önce Hastanın Dikkat Etmesi Gereken Hususlar:

- İşlem genellikle genel veya spinal anestezi altında yapılır.
- Kan sulandırıcı ilaçlar kullanılıyorsa işlem öncesinde mutlaka hekime bildirilmelidir.
- Aç karnına gelinmesi gereklidir.

	Özel Ekol Hastanesi MESANE BOYNU 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.209	08.09.2025	00	-	2 / 3

Girişimden Sonra Hastanın Dikkat Etmesi Gereken Hususlar:

- İşlem sonrası idrarda bir süre yanma ve hafif kanama görülebilir.
- Bol sıvı tüketilmesi önerilir.
- Yüksek ateş, şiddetli ağrı veya idrar yapamama durumunda acilen sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

Tahmini Süresi :

Ameliyat genellikle 30–60 dakika arasında sürer.

Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri:

Ameliyat sırasında antibiyotik, ağrı kesici ve anestezi ilaçları kullanılabilir. Bu ilaçların amacı, faydaları ve olası yan etkileri ayrıca anlatılacaktır.

Hastanın Sağlığı İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri:

- Ameliyat sonrası bol sıvı tüketilmeli ve hijyene dikkat edilmelidir.
- Doktor önerisi olmadan ilaç kullanılmamalıdır.
- Düzenli kontroller aksatılmamalıdır.

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:

- Hekimim hastalığım hakkında bilgi verdi; nasıl bir tedavi yapılacağını, amacını, süresini, yararlarını, başarı şansını, mevcut durumu iyileştirme garantisi olmayabileceğini, iyileşme sürecini, olası risk ve komplikasyonları, alternatif yöntemleri, tedaviyi kabul etmemem durumunda karşı karşıya kalabileceğim durumları, gerekli görülmesi halinde ek bir ameliyat/girişim/uygulama yapılabileceğini açıkladı. Bu konulara ilişkin tüm sorularımı yanıtladı.
- Hekimimin yetkisi, gözetimi ve yönetimi altında, yukarıda açıklanan uygulamanın üzerimde/yasal temsilcisi olduğum hasta üzerinde hekimler, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları tarafından gerçekleştirileceği anlatıldı.
- Yapılacak uygulama sırasında, gerektiği takdirde, anestezi uygulamasının anesteziyoloji uzmanı, sedasyon uygulamasının anesteziyoloji uzmanı veya sedasyon uygulamada yetkin bir hekim, lokal anestezinin hekimim tarafından yapılacağı açıklandı.
- Aklım başımda ve karar verme yetimin yeterli olduğunu kabul ederek yapılacak olan tıbbi uygulamayı kabul ediyorum, hekimim ve ekibinin gerekli gördüğü tıbbi tedavi/cerrahi/işlemi gerçekleştirmesine onam veriyorum.
- Hastaneye, söz konusu olduğunda, yukarıda onam verdiğim uygulama sırasında çıkarılmış olan doku



Özel Ekol Hastanesi
MESANE BOYNU 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.209	08.09.2025	00	-	3 / 3

ya da organların muayene, tetkik, imha edilmesi ya da saklanması için izin veriyorum.

- Kimlik bilgilerim saklı tutulmak kaydıyla, tıbbi kayıtlarımın bilimsel araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum.

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.