



Özel Ekol Hastanesi

ANESTEZİ ALTINDA RİA (SİRAL) TAKILMASI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM (RIZA) BELGESİ



Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.232	08.05.2026	00	-	1 / 4

Klinik Adı:
Hastanın Adı-Soyadı:
Doğum tarihi:
Dosya No:

Ana adı:
Baba adı:
TC Kimlik No:

Sayın Hasta, Sayın Veli /Vasi;

Bu form, gebelikten korunma amacıyla planlanan rahim içi araç (RİA / spiral) uygulaması hakkında hastanın bilgilendirilmesi amacıyla hazırlanmıştır.

Rahim içi araç (RİA); rahim içerisine yerleştirilen, uzun süreli ve geri dönüşümlü korunma sağlayan etkili bir doğum kontrol yöntemidir. Bakırlı veya hormonlu tipleri bulunmaktadır. İşlem bazı hastalarda ağrı, kaygı, vajinal muayene intoleransı veya anatomik nedenlerle anestezi altında uygulanabilmektedir.

Planlanan işlem; kısa süreli sedasyon veya genel anestezi altında rahim içerisine uygun boyutta spiral yerleştirilmesini içermektedir. İşlem sırasında gerekli görülmesi halinde rahim ağzı genişletilebilir ve ultrason eşliğinde işlem uygulanabilir.

Bu işlem ile uzun süreli gebelikten korunma sağlanması hedeflenmektedir. Ancak hiçbir korunma yönteminin %100 koruma garantisi vermediği tarafıma anlatılmıştır.

İşlemin Amacı

Bu işlemin amacı;

- Uzun süreli gebelikten korunma sağlamak,
- Günlük ilaç kullanım gereksinimini ortadan kaldırmak,
- Geri dönüşümlü etkili korunma yöntemi sunmaktır.

Uygulanacak İşlemin Tanımı

İşlem ameliyathane veya uygun müdahale odası koşullarında yapılır. Sedasyon veya genel anestezi uygulandıktan sonra jinekolojik muayene gerçekleştirilir. Rahim ağzı antiseptik solüsyonlarla temizlenir. Gerekli durumlarda rahim ağzı genişletilir ve ölçüm yapılarak uygun spiral rahim içerisine yerleştirilir.

İşlem sonrası spiral ipleri uygun uzunlukta bırakılır. Gerekli görülen durumlarda ultrason ile spiral yerleşimi kontrol edilir.

Olası Faydalar

- Uzun süreli korunma sağlanması,
- Geri dönüşümlü bir yöntem olması,
- Günlük ilaç kullanım gerektirmemesi,
- Yüksek koruyuculuk oranına sahip olması,
- Hormonlu spiral uygulamalarında adet kanamasında azalma sağlayabilmesi.

Olası Riskler ve Komplikasyonlar

Her tıbbi işlemde olduğu gibi bu işlemin de bazı riskleri bulunmaktadır:

- İşlem sırasında veya sonrasında ağrı ve kramp
- Vajinal kanama veya lekelenme
- Baş dönmesi, bulantı
- Enfeksiyon gelişmesi
- Spiralın kayması veya düşmesi
- İşleme rağmen gebelik oluşması
- Dış gebelik riski
- Rahim delinmesi (uterin perforasyon)



Özel Ekol Hastanesi

ANESTEZİ ALTINDA RİA (SİRAL) TAKILMASI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM (RIZA) BELGESİ



Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.232	08.05.2026	00	-	2 / 4

- Rahim ağzında yaralanma
- Anesteziye bağlı komplikasyonlar
- Nadiren işlemin başarısız olması

Gerekli görülen durumlarda spiral çıkarılması veya ek girişim uygulanması gerekebilir.

Alternatif Tedaviler

- Doğum kontrol hapları
- Kondom kullanımı
- Aylık / üç aylık enjeksiyonlar
- Deri altı implant uygulamaları
- Tüp ligasyonu
- Doğal korunma yöntemleri

Alternatif yöntemlerin etkinlikleri ve uygunluğu kişiye göre değişebilir.

İşlem Yapılmazsa

İşlem yapılmadığı takdirde gebelikten korunma sağlanamayabilir. İstenmeyen gebelik riski devam edebilir.

Tahmini Süre

İşlem hazırlık süreci hariç ortalama 10–20 dakika sürmektedir.

İşlem Sonrası

- Hafif kasık ağrısı ve lekelenme olabilir.
- Birkaç gün ağır fiziksel aktiviteden kaçınılması önerilebilir.
- Doktorun önerdiği ilaçlar düzenli kullanılmalıdır.
- Kontrol muayenesi önerilebilir.
- Spiral iplerinin belirli aralıklarla kontrol edilmesi gerekebilir.

Şiddetli ağrı, aşırı kanama, ateş veya kötü kokulu akıntı olması halinde sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

Hasta Hakları ve Bilgilendirme

Tarafıma uygulanması planlanan anestezi altında rahim içi araç (RİA / spiral) takılması işlemi hakkında; işlemin amacı, uygulanışı, alternatif tedavi yöntemleri, olası riskler ve komplikasyonlar ayrıntılı şekilde anlatılmıştır.

Sorularım yanıtlanmış olup gerekli tüm bilgileri anladım.

Kendi özgür irademle ve herhangi bir baskı altında kalmaksızın bu işlemi kabul ettiğimi beyan ederim.

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.

Tedaviyi Reddetme Hakkı

Bu işlemi kabul etmeme hakkınız bulunmaktadır. Ancak işlemin reddedilmesi durumunda yukarıda



Özel Ekol Hastanesi

ANESTEZİ ALTINDA RİA (SİRAL) TAKILMASI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM (RIZA) BELGESİ



Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.232	08.05.2026	00	-	3 / 4

belirtilen olası riskler tarafınıza anlatılmıştır.

Hasta, Veli veya Vasinin Onam Açıklaması:

Yapılacak olan tedavinin amacı, süresi, yararları, başarı şansı, iyileşme süreci, olası risk ve komplikasyonları, alternatif yöntemleri ve tedaviyi kabul etmeme durumunda karşı karşıya kalabileceğiniz durumlar hakkında **bilgi sahibi olmak istemiyorsanız el yazınız ile belirtiniz**.....

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, gözlemi 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 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.

Aşağıdaki alana el yazısı ile **“OKUDUM ANLADIM ONAYLIYORUM”** yazılacaktır.

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



Özel Ekol Hastanesi

ANESTEZİ ALTINDA RİA (SİRAL) TAKILMASI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM (RIZA) BELGESİ



<i>Doküman No</i> HD.RB.232	<i>Yayın Tarihi</i> 08.05.2026	<i>Revizyon No</i> 00	<i>Revizyon Tarihi</i> -	<i>Sayfa No</i> 4 / 4
--------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------

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.

.....