



**Sayın Hastamız;** Lütfen dikkatlice okuyun ve soruları cevaplayın!

Size bu rıza belgesinde hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler, hastalığınızın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, tıbbi müdahalenin/ girişimin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile sağlığınız üzerindeki muhtemel etkileri, tıbbi müdahalenin/ girişimin muhtemel komplikasyonları, girişimi reddetmeniz durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskler, kullanacağımız ilaçların önemli özellikleri, sağlığınız için kritik olan yaşam tarzı önerileri ve gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceğiniz konularında bilgi verilecektir. Girişim-işlem-ameliyat öncesinde yapılması gereken, yaş, tıbbi durumunuz ve size uygulanacak girişime göre değişen bazı tetkikler bulunmaktadır. Doktorunuz veya anestezi uzmanı sizi bu tetkikleri yaptırmanız için yönlendirecektir. Bu bilgilendirmenin sonunda serbest iradeniz ile girişime onay verebilirsiniz ya da girişimi reddedebilirsiniz. Bu form sizi hekim ile yapacağınız görüşmeye hazırlamaya yardım edecektir.

HASTA  
BİLGİ  
BARKODU

**1-Planlanan Girişimin - Tıbbi Müdahalenin Adı:** Priapizm Cerrahi Tedavisi

**2-Hastalığınızın Muhtemel Sebepleri, Nasıl Seyredeceği ve Hastalığınız Hakkında Bilmeniz Gerekenler:**

*Priapizm hastalığının tanımı:*

Priapizm, cinsel istek ve uyarı olmaksızın dört saatten fazla süren uzamış ereksiyondur. Ürolojik acil bir patoloji olan priapizmin başlıca üç tipi bulunmaktadır:

- Düşük akımlı (İskemik) tip:** En sık saptanan priapizm türü olup, penis kan akımının çok az veya hiç olmaması ile karakterizedir. Penisin beslenmesini sağlayacak kan akımının olmaması nedeniyle, penis iskemik (oksijensiz) kalmakta, bunun sonucu uzamış ereksiyon ağırlı olmaktadır.
- Yüksek akımlı (Non-İskemik) tip:** Penis kan akımındaki düzensizlik ve arteriyel kan akımında artış nedeniyle oluşan priapizmdir. Penisin beslenmesini sağlayacak yeterli kan akımı olduğu için ereksiyon ağırlı değildir.
- Yenileyici tip:** İskemik priapizmin tekrarlayan şekilde ortaya çıkmasıdır.

*Priapizm hastalığının nedenleri:* Düşük akımlı ve yüksek akımlı priapizm tiplerinin nedenleri birbirinden farklıdır. Düşük akımlı priapizm en sık iktidarsızlık tanısı ve tedavisi sırasında kullanılan enjeksiyonlar sonucu ortaya çıkmakla birlikte, orak hücre anemi, Akdeniz anemisi ve lösemi gibi kan hastalıkları, bazı kanser türleri, depresyon ve antihipertansif ilaç kullanımından sonra da saptanabilmektedir. Yüksek akımlı priapizm ise daha çok pelvik bölge travmalarından sonra ortaya çıkmaktadır.

*Priapizmin tanısı:*

Priapizm tanısında ana amaç; priapizmin tipinin saptanmasıdır. Bunun için öncelikle ereksiyonun süresi, ağrı olup olmaması, kullanılan ilaçlar, travmaya maruz kalıp kalmama, kan hastalığı olup olmaması gibi soruları içeren ayrıntılı bir sorgulama yapılmalıdır. Ereksiyonun ağırlı ve sert olması, kan hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü olması ön planda düşük akımlı priapizmi, ereksiyonun ağrısız ve daha az sert olması ile ayrıca travma öyküsünün varlığı yüksek akımlı priapizmi akla getirir.

Her iki priapizm tipinin ayırıcı tanısı; penisten kan aspire edilerek yapılacak kan gazı analizi ve renkli Doppler ultrasonografi ile konur. Düşük akımlı priapizmde, penisten alınan kan örneklerinde yüksek akımlı priapizmin aksine kan oksijen ve pH düzeyi düşük, karbondioksit düzeyi yüksek saptanır. Ayrıca renkli Doppler ultrasonografide de penis kan akımı düşük akımlı priapizmde azalmış veya tamamen durmuş olarak belirlenir.

*Priapizmin bulguları ve seyri:*

Priapizmin en önemli bulgusu, cinsel istek ve uyarı olmaksızın uzamış ereksiyon varlığıdır. Bu ereksiyon düşük akımlı priapizmde ağırlı ve sert, yüksek akımlı priapizmde ağrısız ve görece yumuşak bir ereksiyondur. Düşük akımlı priapizmde, penisin beslenmesini sağlayacak yeterli kan akımı olmadığından, acil tedavi gereklidir. Özellikle tedavinin ilk 4-6 saat yapılmadığı durumlarda, penisin ereksiyonunu sağlayan dokularda geri dönüşümsüz hasarlar meydana gelmekte ve bu da ileride ereksiyon bozukluğu ile sonuçlanmaktadır. Özellikle erken müdahale yapılan hastalar dahil olmak üzere; düşük akımlı priapizmde hastaların yarısında, ereksiyon kaybı gelişmesinden dolayı, düşük akımlı priapizm acil olarak tedavi edilmesi gereken bir patolojidir. Yüksek akımlı priapizmde, penisin beslenmesi bozulmadığı için başlangıçta acil müdahale gerekmemektedir. Takiplerde ereksiyonun sonlanması gerçekleşmezse o zaman müdahale gerekebilmektedir.

**Hastanın / Veli, vasi veya yakınının (yakınlık derecesi:**  
Adı, Soyadı, imzası:

) Onam Alan **Hekim:**  
Kaşe, imzası:



**Priapizmin tedavi endikasyonları:**

Düşük akımlı priapizmde, dört saatten uzun süren ereksiyon acil tedavi endikasyonudur. Yüksek akımlı priapizmde tedavi endikasyonu ise öncelikle ereksiyonun takibine göre hekim ve hastanın ortaklaşa vereceği kararla olacaktır.

**3-İşlemden Beklenen Faydalar:** Priapizm tedavisinde amaç, hastanın uzamış ereksiyonunu daha sonra gelişebilecek olası bir ereksiyon kaybına neden olmadan sonlandırmaktır. Priapizm süresi ve hastanın yaşı tedavi başarısını etkileyen en önemli parametrelerdir. Genç hastalarda, 4-6 saatlik düşük akımlı priapizm tedavisinde hemen hemen tam etkinlik saptanırken, yaşlı hastalarda tedaviye rağmen % 50 oranında ereksiyon kaybı gelişebilmektedir.

**4-İşlemin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar; Muhtemel Fayda ve Riskler:** Priapizm hastalığı tedavi edilmediği durumlarda, penisteki ereksiyonu sağlayan dokularda; düz kas nekrozu, fibroblastik hücre transformasyonu meydana gelmekte ve hasta ereksiyonu geri dönüşümsüz olarak ortadan kalkmaktadır. Ayrıca peniste enfeksiyon, gangren ve organ kaybı da gelişebilecektir.

**5-Diğer Tanı ve Tedavi Seçenekleri, Bu Seçeneklerin Getireceği Fayda ve Riskler ile Hastanın Sağlığı Üzerindeki Muhtemel Etkileri:** Özellikle uzun (36-48 saat) sürmüş düşük akımlı priapizm olgularında, penisteki ereksiyonu sağlayan dokularda geri dönüşümsüz hasarlar meydana geldiğinden dolayı, bu hasta grubunun tedavisinde, erken dönem penil protez yerleştirilmesi geçerli bir alternatifi olarak önerilebilir.

**6-İşlemin Riskleri-Komplikasyonları:**

**Genel Riskler:**

- Akciğerlerin küçük bölgeleri kapanabilir, bu da akciğer enfeksiyonu riskini artırabilir. Antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerekebilir.
- Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğere gider ve ölümcül olabilir.
- Kalbin yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.
- İşlem nedeniyle ölüm olabilir.

**Bu ameliyatın riskleri:**

➤ **Düşük akımlı Priapizm:**

1. Aspirasyon & enjeksiyon tedavisi: Bu tedavi şekillerinde en önemli komplikasyon her iki yöntemin de etkinliğinin tam olmamasıdır. İrrigasyonla birlikte veya irrigasyon yapmadan aspirasyon uygulanan hastalarda tedavi başarısı % 24-36'dır. Sempatometik enjeksiyonda ise bu oranlar % 43-81'dir. Her iki işlem sırasında kullanılan iğneye bağlı enfeksiyon (Kavernozit vs.) ve enjeksiyon bölgesinde hematoma olası komplikasyonlardır. Ayrıca enjeksiyon tedavisinde kullanılan sempatometik ilaçlara (fenilefrin, epinefrin, norepinefrin, efedrin ve metaraminol) bağlı kardiyak yan etkiler (akut hipertansiyon, taşikardi, senkop, baş ağrısı, çarpıntı, refleks bradikardi, aritmi vs.) gelişebilecektir.

Priapizmin süresinin uzun olması ve hastanın yaşının ileri olmasına durumlarında; bu tedavi modeli uygulanan hastaların yarısına yakınında ereksiyon kaybı gelişir.

2. Şant operasyonları: Şant operasyonlarının en önemli komplikasyonları enfeksiyon, ereksiyon kaybı ve priapizmin tekrar etmesidir. Rekürrens oranı şant tipine göre değişmekle birlikte yaklaşık % 50 oranında saptanabilmekte ve başka bir şant operasyonu ile tedavi edilmektedir. Yine kullanılan şant tipi ve priapizm süresine göre hastaların % 90'ında ereksiyon kaybı gelişebilmektedir. Ayrıca enfeksiyon, kanama, cilt nekrozu, üretral yaralanma olası komplikasyonlardır.

➤ **Yüksek akımlı Priapizm:**

Yüksek akımlı priapizmde uygulanacak embolizasyon şekline göre, hastaların % 40 kadarında ereksiyon kaybı gelişebilmektedir.

**Hastanın / Veli, vasi veya yakınının (yakınlık derecesi:**  
Adı, Soyadı, imzası:

) Onam Alan **Hekim:**  
Kaşe, imzası:



### **7-Tıbbi Müdahalenin - Girişimin Kim Tarafından, Nerede, Ne Şekilde ve Nasıl Yapılacağı ile Tahmini**

**Süresi:** Üroloji uzmanı tarafından ameliyathanede yapılacaktır. ~60 dakika (ek cerrahiler gerekemeyecek ise) süreçte bu işlem spinal (belden aşağı), genel veya lokal anestezi altında yapılmaktadır.

Düşük ve yüksek akımlı priapizmlerde tedavi protokolleri farklıdır.

#### *a) Düşük akımlı priapizm*

Öncelikle priapizme sebep olacak kan hastalıkları ve kanser gibi sistemik patolojilere yönelik genel tedbirler alındıktan sonra, düşük akımlı priapizm tanısı konulmuş hastalarda basamak tedavisi uygulanmaktadır. Bir kompartman sendromu olan düşük akımlı priapizmin ilk basamak tedavisi intrakavernozal (penisteki ereksiyonu sağlayan doku) tedavilerdir. İntrakavernozal tedavide amaç, peniste ereksiyonu sağlayan dokulardan kan aspire ederek (irrigasyon ile birlikte veya ayrı) ereksiyonu sonlandıracak ilaç enjeksiyonudur. Bunun için ilk olarak 19 G kelebek iğne ile penisteki kavernoza dokulara girilmekte ve oksijenize kan saptanana (saptanabiliyorsa) kadar kan aspire edilmektedir. Bu sırada kavernoza doku serum fizyolojik ile irrigate edilebilmektedir.

İrrigasyon yapılarak veya yapılmadan uygulanan aspirasyon işlemi sonucu; ereksiyonu sonlanmamış düşük akımlı priapizm hastalarında bir sonraki basamak, aspirasyon yapılan kelebek iğneden kavernoza dokuya ereksiyonu sonlandıracak semptomimetik ilaç uygulanmasıdır. Bu ilaçlar fenilefrin, epinefrin, norepinefrin, efedrin ve metaraminol gibi ilaçlardır. Bu ilaçlar içerisinde yan etkisi en az olan fenilefrin (serum fizyolojikle 100-500 mikrogram olacak şekilde dilue edilmiş) ilk planda önerilen ilaçtır. Her 3-5 dakikada 1mL verilecek şekilde uygulama bu tedavi yaklaşık bir saat yapılabilir.

Intrakavernozal enjeksiyon tedavisi ile sonlanmayan düşük akımlı priapizmde uygulanacak üçüncü basamak tedavi, genel veya rejyonel (bölgesel) anestezi altında uygulanacak şant ameliyatlarıdır. Genellikle distal ancak nadiren proksimal olarak uygulanan bu operasyonlarda amaç, penisin bozulmuş olan kan dönüşünü farklı yollardan yeniden sağlamaktır. Penisin distal (glans) kısmına uygulanan kavernoglanuler şantlar ilk tercih edilmesi gereken şant operasyonlarıdır. Distal şantlar, glans penis ile kavernoza doku arasında büyük bir biyopsi iğnesi (Winter) veya bistüri ile insizyon (Ebbehoy, T-şant) veya eksizyon (Al-Ghorab) yapılarak uygulanmaktadır.

Bu işlemlerin başarısız olduğu durumlarda proksimal şant (kavernospongiyal şant, kavernosafenöz şant) işlemleri uygulanır. Her bir şant operasyonu yaklaşık 30-120 dakika sürmektedir. Şant işlemleri sonrası ereksiyon sonlanmadığı veya uzun süren (> 48- 72 saat) priapizm durumlarında; erken dönem penil protez uygulanması diğer bir tedavi seçeneğidir.

Düşük akımlı priapizmde oral tedavi endikasyonu yoktur.

#### *b) Yüksek akımlı priapizm*

Başlangıç tedavisi hastanın takibidir. Yüksek akımlı priapizm acil tedavi gerektirmemekte ve kendiliğinden sonlanabilmektedir.

Bu dönemde travmaya maruz kalınan anatomik bölgeye buz veya kompres uygulanabilmektedir. Spontan olarak sonlanmayan yüksek akımlı priapizmlerde tedavi, selektif arteriyel embolizasyondur. Ancak bu işlem sonrası % 5-39 oranlarında ereksiyon bozukluğu gelişebileceğinden, tedavi seçimi hasta ve hekim arasında yapılan görüşme sonrası kararlaştırılır. Embolizasyon işlem süresi kullanılan ekipmana göre 30-90 dakika arasında sürmektedir.

Priapizm tedavisinin tam olarak etkin kabul edilmesi için işlem sonrası gelişen penis detumesansının (yumuşamasının) en az 24 saat sürmesi gereklidir.

*Priapizm tedavisinde hastanede kalış süresi:*

Düşük akımlı priapizmlerde aspirasyon, enjeksiyon tedavisi ile ereksiyonun sonlanması ve en az 30 dakika takip edilmesi, hastanede yeterli bir kalış süresidir. Ancak şant operasyonlarından sonra en az 24 saat hastanede kalış süresi gerekmektedir.

Yüksek akımlı priapizmde hastanede kalış süresi değişkendir.

**8-Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri:** Genel anestezi için verilen ilaçlardan başka bölgesel (lokal) olarak uyuşturucu ilaç verilebilir. Bazı hastalara profilaksi denilen işlem gereği işlemle birlikte antibiyotik verilebilir. Ayrıca işlem sonrasında ağrıyı azaltmak için makattan (küçük çocuklarda), damardan veya kas içine uygun ağrı kesiciler uygulanabilir.

**Hastanın / Veli, vasi veya yakınının (yakınlık derecesi:**  
Adı, Soyadı, imzası:

) Onam Alan **Hekim:**  
Kaşe, imzası:



**9-Sağlığınız İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri:**

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

- Ameliyat günü saat: 00:00'dan itibaren katı ve sıvı gıdalar alınmaması gerekmektedir. Katı ve sıvı gıdalar alınırsa veya sigara içilirse anestezi verilemeyebilir ve ameliyatınız ertelenebilir.
- Hipertansiyon ilaçlarınız sabah çok az bir su ile alabilirsiniz. Tansiyon ilaçlarınız almazsanız ve ameliyathanede tansiyonunuz yükselirse ameliyatınız ertelenebilir.
- Kan sulandırıcı ilaçlarınızı doktorunuza bildiriniz. İlaçlarınızdan kesilebilecekler kesilecektir. Kesilemeyecek ilaçlarınız, subkutan (cilt altına) uygulanan ilaçlar ile değiştirilebilir.
- Diğer kronik hastalıklarınız için sürekli kullandığınız ilaçları doktorunuza bildirmeniz gereklidir. İlaçlarınızdan kesilebilecekler kesilebilir, kesilemeyecek ilaçlarınız, subkutan (cilt altına), intramuskuler (kas içine) ve intravenöz (damar içine) uygulanan ilaçlar ile değiştirilebilir.
- Ameliyat olacağınız bölgedeki kılların mümkünse tıraş makinesi ile almanız önerilir. Bu ameliyat işlemine kolaylık sağladığı gibi ameliyat sonrası enfeksiyon gelişmesini ve pansumanların değiştirilmesi esnasında olabilecek ağrılarınızı azaltır.

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

- Ameliyat sonrası az ziyaretçi kabul edin ve mümkün olduğunca ziyaretlerin kısa süreli olmasına dikkat etmelisiniz. Enfeksiyon gelişme ihtimalini azaltacaktır.
- Doktorunuz size söylemeden asla katı veya sıvı gıdalar almayınız. Alırsanız bulantı ve kusma gibi istenmeyen durumlar ile karşılaşabilirsiniz. Gıda ve sıvı ihtiyacınız serum ve/veya parenteral nutrisyon (damardan beslenme sıvıları) ile sağlanacaktır.
- Vizit saatlerinde yatağınızda olmanız gerekmektedir.
- Doktorunuz size söylemeden asla ayağa kalkmayınız ve dolaşmayınız. Anestezi etkileri geçmeden kalkarsanız düşmenize ve yaralanmanıza sebep olabilir.
- Taburcu olduktan sonra doktorunuzun size söyleyeceği tarihe kadar pansumanlarınızı düzenli yapmalı veya yaptırmalısınız. Pansuman yapılmazsa yara yerinizde enfeksiyonlar gelişebilir.
- 1 hafta sonra dikişlerinizi aldirmalısınız.
- 1 aylık bir sürede ağır egzersiz ve yük taşımaktan kaçınmalısınız.
- Patoloji alınmış ise (ameliyatta vücut dışına çıkarılan parça) sonucu ile üroloji poliklinik kontrolüne gelmelisiniz. Patoloji sonucunun ne zaman çıkacağını ilgili bölümden öğrenmelisiniz.
- Hekimce önerilen perhiz ve ilaç tedavileri kullanılmalı, size önerilen zamanlarda düzenli poliklinik kontrollerine gelmelisiniz.
- 6 haftalık bir sürede cinsel ilişkiden kaçınmalısınız.
- Priapizm tedavisi sonrası öncelikle ilk 24 saatte olası bir rekürren (tekrarlayan) priapizme gelişimine dikkat edilmelidir.

**10-Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşılabilir:** Tedavi/ameliyat uygulanmasını kabul etmemek serbest iradenizle vereceğiniz bir karardır. Sağlık mevzuatı gereği her bireyin hastane ve hekim seçme özgürlüğü vardır. Gerektiğinde aynı konuda, hastanemiz veya diğer hastanelerdeki uzmanlarından tıbbi yardım alabilirsiniz. Acil durumlarda size en yakın bir sağlık kuruluşunda ya da acil çağrı merkezi (telefon: 112) aracılığıyla tıbbi yardıma ulaşmanız mümkündür.

**Hastanın / Veli, vasi veya yakınının (yakınlık derecesi:**  
Adı, Soyadı, imzası:

) Onam Alan **Hekim:**  
Kaşe, imzası:



### Hasta, veli veya vasinin onam beyanı:

- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.
- Yapılacak girişim/tıbbi müdahalenin gerekliliği, hastalığım hakkında bilmem gerekenler, tıbbi müdahalenin kim tarafından, nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi hakkında, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile sağlığım üzerindeki muhtemel etkileri hakkında, muhtemel komplikasyonlar hakkında, reddetmem durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskler hakkında, kullanılacak ilaçların önemli özellikleri hakkında, sağlığım için kritik olan yaşam tarzı önerileri hakkında ve gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceğim konularında bilgilendirildim.
- Tanı/tedavi/girişim sırasında benimle ilgili tüm belgelerin ve alınan örneklerin eğitim amaçlı kullanılabileceği açıklandı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- Yazılı olarak kaldırılma talebim olmadıkça mükerrer yapılan aynı işlemler için (örneğin diyalize girme, kan transfüzyonu, belden sıvı alma, kemoterapi, radyoterapi, yatış süresinde bir seri aynı şekilde tıbbi veya cerrahi tedavinin uygulanacağı diğer hallerde v.b.) bu onamın geçerli olacağını biliyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.
- Yapılacak işlem sırasında tıbbi amaçlarla fotoğraf ve video çekilmesini onaylıyorum.
- Doktorum, tedavi/girişimi uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim. Özel durumlarda bilgilendirmeyi yapan hekim ile işlemi yapacak hekimin farklı olabileceği bana anlatıldı.
- Yazılı olarak talep etmem halinde benim yerime bir başkasının bilgilendirilebileceğini biliyorum.

(Böyle bir talebiniz var ise aşağıdaki boşluğa el yazısı ile yazınız.)

- Yazılı olarak talep etmem halinde benim, yakınlarımın ya da hiç kimsenin bilgilendirilmemesini talep edebileceğimi ve bu talebimi istediğim zaman değiştirebileceğimi biliyorum.

(Böyle bir talebiniz var ise aşağıdaki boşluğa el yazısı ile yazınız.)

Bu formu okudu iseniz; lütfen aşağıdaki boşluğa okunaklı el yazınızla:

**“Bu onamı okudum (veya okutturdum), anlatıldı, anladım, kabul ediyorum ve bir nüshası tarafıma verildi.”**  
yazarak HER SAYFANIN altını imzalayınız.

**Hekim onam beyanı:** Hastayı; tanısı, önerdiğim tedavi yönteminin türü, uygulama biçimi, başarı şansı ve süresi, hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığının yaratacağı sonuçlar, olası tedavi – anestezi seçenekleri ve riskleri konusunda bilgilendirdim.

*Not: Hastanın onay veremeyecek durumda olması halinde (çocuk hastanın anne/babasından, koruma altına alınmış hastanın veli veya vasisi, adı geçenlerin yasal temsilcileri) rıza alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır. Hastanın velisinin (ebeveynin) ikisinin de imzalaması gereklidir. Eğer velilerden yalnız birinin imzası varsa, imzalayan kişi, çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini veya diğer velinin izninin bulunduğunu kanıtlamalıdır. Hastanın görme, okuma engeli varsa şahit eşliğinde rıza alınır.*

**Hasta ile direkt iletişimin kurulamadığı durumda iletişimi sağlayan kişinin (örneğin tercüman) :**

Adı Soyadı: .....  
T.C. Kimlik Numarası: .....  
İrtibat Numarası: .....  
Adresi: .....  
İmzası: .....



Tarih, Saat:

**Hastanın / Veli, vasi veya yakınının (yakınlık derecesi:**  
Adı, Soyadı, imzası:

) Onam Alan **Hekim:**  
Kaşe, imzası: