



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: Üreterolizis Ameliyatı

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

Retroperitoneal fibrozis, retroperitoneum adı verilen karın boşluğunun arka bölgesinde (periton dışında) fibrozis veya skar dokusunun olduğu bir durumdur. Bu durumun kesin nedeni belirlenememiştir, ancak potansiyel olarak şu faktörlerle ilişkilendirilebilir:

- İmmünolojik Bozukluklar:** Retroperitoneal fibrozis, bağışıklık sistemi ile ilişkili olabilecek otoimmün veya inflamatuvar bozukluklarla ilişkilendirilmiştir. Bağışıklık sistemi, vücudun normal dokularına karşı saldırarak inflamasyon ve fibroze neden olabilir.
- Enfeksiyonlar:** Bazı durumlarda, enfeksiyonlar retroperitoneal fibrozisin gelişimine katkıda bulunabilir. Özellikle kronik enfeksiyonlar, inflamasyonun sürekli olarak devam etmesine ve fibrozis oluşumuna yol açabilir.
- İlaçlar:** Bazı ilaçlar, özellikle ergotamin veya metisergidin gibi ergot türevleri, retroperitoneal fibrozis ile ilişkilendirilebilir. Bu ilaçlar uzun süreli kullanıldığında, retroperitoneumda fibroze yol açabilir.
- Radyasyon:** Retroperitoneal bölgeye uygulanan radyasyon tedavisi, nadir durumlarda retroperitoneal fibrozisin gelişimine neden olabilir. Özellikle kanser tedavisinde kullanılan radyasyonun uzun süreli etkileri retroperitoneal fibrozis riskini artırabilir.
- Genetik Yatkınlık:** Retroperitoneal fibrozis bazen genetik faktörlere bağlı olabilir. Aile öyküsünde retroperitoneal fibrozis olan bireyler, daha yüksek risk altında olabilir.

Bu faktörlerin yanı sıra, retroperitoneal fibrozis gelişimine etkisi olabilecek diğer faktörlerin de olduğunu belirtmek önemlidir. Ancak, retroperitoneal fibrozisin tam nedenleri ve mekanizmaları tam olarak anlaşılamamıştır

Retroperitoneal fibrozis, bireyler arasında farklı şekillerde seyredilen bir durumdur. Seyri, fibrozisin şiddeti, etkilendiği dokuların konumu ve hastanın genel sağlık durumu gibi faktörlere bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Genellikle yavaş ilerleyen bir hastalıktır. İnflamasyon sonucu oluşan skar dokusu, retroperitoneal alanda zamanla artar ve genişler. Bu skar dokusu, çevreleyen organlara ve yapılara baskı yaparak işlevlerini etkileyebilir. Bu hastalık semptomlara veya komplikasyonlara neden olmadığı durumlarda tesadüfen fark edilebilir. Ancak ilerleyen vakalarda aşağıdaki semptomlar ve komplikasyonlar ortaya çıkabilir:

- Karın Ağrısı:** Retroperitoneal fibrozis, karın bölgesinde ağrıya neden olabilir. Ağrı genellikle sırtta veya karın alt bölgesinde hissedilir.
- Organ Yetmezliği:** Retroperitoneal fibrozis, etkilendiği organlara baskı yaparak organ yetmezliğine neden olabilir. Örneğin, üreterlere baskı yaparak böbrek fonksiyonlarını etkileyebilir.
- İdrar Yolu Sorunları:** Retroperitoneal fibrozis, idrar yollarını etkileyerek idrar akışını engelleyebilir. Bu durum, idrar yolunda tıkanıklığa, idrar yapma zorluğuna ve idrar yolu enfeksiyonlarına yol açabilir.
- Bağırsak Problemleri:** Retroperitoneal fibrozis, bağırsakları sıkıştırarak bağırsak hareketlerini etkileyebilir. Bu durum kabızlık, bağırsak tıkanıklığı ve besin emiliminde sorunlara neden olabilir.
- Vasküler Sorunlar:** Retroperitoneal fibrozis, etkilendiği damarlara baskı yapabilir ve kan akışını engelleyebilir. Bu durum, damar tıkanıklığına, hipertansiyona ve dolaşım sorunlarına yol açabilir.

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

) Onam Alan **Hekim:**
Kaşe, imzası:



3-İşlemden Beklenen Faydalar: Üreterolizis, üreterin serbestleştirilmesi amacıyla yapılan bir cerrahi işlemdir. Bu işlemden beklenen faydalar şunlar olabilir:

1. Üreter Tıkanıklığının Giderilmesi: Üreterolizis işlemi, üreterde oluşan tıkanıklıkların giderilmesine yardımcı olur. Üreterdeki tıkanıklık, idrar akışını engelleyebilir ve böbreklere zarar verebilir. Üreterolizis ile üreter serbestleştirilerek idrar akışı düzeltilir.
2. Böbrek Fonksiyonlarının Korunması: Üreter tıkanıklığı, idrarın böbreklere geri akmasına neden olabilir ve böbrek fonksiyonlarının bozulmasına yol açabilir. Üreterolizis, tıkanıklığın giderilmesiyle böbreklerin normal fonksiyonlarını korumasına yardımcı olur.
3. İdrar Yolu Enfeksiyonlarının Önlenmesi: Üreter tıkanıklığı, idrarın geri akmasıyla idrar yolu enfeksiyonlarına yol açabilir. Üreterolizis işlemi ile tıkanıklık giderilerek idrar akışı düzeltilir ve idrar yolu enfeksiyonlarının oluşması riski azaltılır.
4. Ağrının Hafifletilmesi: Üreter tıkanıklığı, bazen ağrıya neden olabilir. Üreterolizis ile tıkanıklığın giderilmesiyle birlikte ağrı da hafifleyebilir veya tamamen ortadan kalkabilir.

4-İşlemin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar; Muhtemel Fayda ve Riskler:

Üreterolizis işleminin uygulanmaması durumunda aşağıdaki sonuçlarla karşılaşılabilmektedir:

1. Üreter Tıkanıklığının Devam Etmesi: Üreter tıkanıklığı, idrar akışını engelleyebilir ve böbreklere zarar verebilir. İşlem uygulanmadığı takdirde, tıkanıklık devam edebilir ve böbrek fonksiyonlarının bozulmasına yol açabilir.
2. Böbrek Yetmezliği: Üreter tıkanıklığı uzun süre devam ederse ve tedavi edilmezse, böbreklerde ciddi hasarlar meydana gelebilir ve böbrek yetmezliği gelişebilir. Böbrek yetmezliği, vücuttaki atık maddelerin düzgün bir şekilde atılmamasına ve hayati fonksiyonların bozulmasına neden olabilir.
3. İdrar Yolu Enfeksiyonları: Üreter tıkanıklığı, idrarın geri akmasına ve idrar yolu enfeksiyonlarının oluşmasına yol açabilir. İşlem uygulanmadığı takdirde, tekrarlayan veya kronik idrar yolu enfeksiyonları gelişebilir ve bu enfeksiyonlar da böbreklere zarar verebilir.
4. Ağrı ve Rahatsızlık: Üreter tıkanıklığı bazen ağrıya neden olabilir. İşlem uygulanmadığı takdirde, ağrı ve rahatsızlık devam edebilir ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir.
5. Diğer Komplikasyonlar: Üreter tıkanıklığı, bazı durumlarda diğer komplikasyonlara da yol açabilir. Örneğin, üreterdeki basınç artışı, böbreklerde taş oluşumuna veya hidronefroza (böbrek pelvisinin genişlemesi) neden olabilir.

Üreter tıkanıklığına bağlı olarak ortaya çıkabilecek sonuçlar bireyden bireye farklılık gösterebilir. Durumun ciddiyeti, tıkanıklığın yerleşimi, kişinin genel sağlık durumu ve diğer faktörler, sonuçları etkileyebilir.

5-Diğer Tanı ve Tedavi Seçenekleri, Bu Seçeneklerin Getireceği Fayda ve Riskler ile Hastanın Sağlığı Üzerindeki Muhtemel Etkileri:

Üreterolizis işlemine alternatif tedavi yöntemleri aşağıdakileri içerebilir:

1. Üreter Stenti: Üreter stenti, üreterin içine yerleştirilen bir tüptür. Bu yöntemde, tıkanıklığı olan üreterin içinden bir stent yerleştirilerek idrar akışı sağlanır. Stent, üreteri açık tutar ve idrarın engelsiz bir şekilde akmasını sağlar. Bu tedavi seçeneği, üreter tıkanıklığının geçici olarak çözülmesini sağlar ve böbrek fonksiyonlarını korumaya yardımcı olur.
2. Perkütan Nefrostomi: Perkütan nefrostomi, böbreğin dışından bir tüp yerleştirilerek idrarın böbrekten dışarı akmasını sağlayan bir işlemdir. Bu yöntem, üreter tıkanıklığı durumunda üriner sistemdeki basıncı azaltmak ve böbreği korumak için kullanılabilir. Perkütan nefrostomi genellikle geçici bir çözüm olarak kullanılır ve altta yatan tıkanıklığın nedenini araştırmak için zaman sağlar.
3. Laparoskopik Üreterolizis: Laparoskopik cerrahi, karın boşluğuna küçük kesiler yaparak özel bir kamera ve cerrahi aletler kullanarak yapılan bir yöntemdir. Üreterolizis, laparoskopik olarak gerçekleştirilebilir. Bu yöntemde, üreterin serbestleştirilmesi ve tıkanıklığın giderilmesi amacıyla laparoskopik aletler kullanılır.
4. Üreter Reimplantasyonu: Üreter reimplantasyonu, üreterin tıkanıklık veya darlık bölgesinin kesilerek yeniden yerine dikilmesi işlemidir. Bu yöntem, üreter tıkanıklıklarının tedavisinde kullanılan başka bir cerrahi seçenektir.

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

) Onam Alan **Hekim:**
Kaşe, imzası:



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:

- Ameliyat sırasında veya sonrasında kanama meydana gelebilir. Kanama genellikle cerrahi müdahaleyle kontrol altına alınır, ancak nadir durumlarda ek müdahale gerekebilir.
- Ameliyat bölgesinde enfeksiyon gelişme riski vardır. Ameliyat sonrası dönemde enfeksiyon belirtileri (ateş, kızarıklık, şişlik, akıntı vb.) ortaya çıkarsa, derhal doktorunuza başvurmanız önemlidir.
- Üreterolizis işlemi sırasında üretere zarar verilme riski bulunmaktadır. Bu durumda, üreterin tamiri veya rekonstrüksiyonu gerekebilir.
- Ameliyat sonrası dönemde üreterde daralma (striktür) gelişebilir. Bu durumda üreterin normal idrar akışını engellemesiyle birlikte yeniden müdahale gerekebilir.
- Üreterolizis ameliyatı sırasında diğer organlara (örneğin, mesane veya bağırsak) zarar verme riski vardır. Bu durum, cerrahın deneyimi ve dikkatiyle minimize edilmeye çalışılır.
- Cerrahiden sonra bağırsak hareketleri yavaşlayabilir veya tamamen durabilir. Bu bağırsakta sıvı birikimi sonucu şişkinlik ve kusmaya neden olabilir. Tedavi gerektirebilir.
- Zamanla yara yerinde zayıflık oluşabilir. Tamamen ya da kısmen yara yeri kısa dönemde açılabilir. Uzun dönemde ise herni (fitik) oluşabilir.
- Bazı kişilerde yara yeri iyileşmesi anormal olabilir ve yara kalınlaşabilir. Kırmızı ve ağrılı olabilir.
- Karın içinde adezyonlar (yapışık doku bantları) oluşabilir ve bağırsak bloklarına neden olabilir. Bu kısa dönemde veya uzun dönemde oluşabilir ve cerrahi tedavi gerektirebilir.
- Kilo fazlası olan veya sigara içen kişilerde yara ve göğüs enfeksiyonları, kalp akciğer komplikasyonları ve trombüs (pıhtılaşma) açısından risk artmıştır.

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

Süresi: Üroloji uzmanı tarafından ameliyathanede yapılacaktır. ~200 dakika (ek cerrahiler gerekemeyecek ise) sürecek bu işlem genel veya spinal (belden aşağı) anestezi altında yapılmaktadır. Retroperitoneal fibrozisin tedavisi için öncelikle hastalıklı olan doku büyümesinin yeri ve kapsamı belirlenmelidir. Sonrasında hastaya uygun bir tedavi planlanır. Karın alt veya yan bölgesinde ~20-30 cm'lik kesi yapılır. Ameliyattan sonra hastanın düzenli kortizon tedavisi görmesi gerekebilir. Bazı durumlarda, tıkanmada geçici bir rahatlama sağlamak için üreter içine stentler yerleştirilebilir.

8-Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri: Ameliyat öncesinde bağırsak temizliği yapılabilir. Bu temizlik esnasında lavmanlar kullanılacaktır. 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.

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 girişimin/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, yakınlarımla 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: