Sayın Hastamız; Lütfen dikkatlice okuyun ve soruları cevaplayın!

HASTA BİLGİ BARKODU

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, kullanacağınız 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.

1-Planlanan Girişimin - Tıbbi Müdahalenin Adı: İnternal Üretrotomi Ameliyatı

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

Üretra darlığı (ürine çıkış yolunun daralması), çeşitli nedenlerden kaynaklanabilir. Muhtemel sebepler şunları içerebilir:

1. Doğumsal faktörler: Doğuştan gelen anomaliler, üretra darlığına neden olabilir. Örneğin, hipospadias gibi doğumsal bir durum, üretranın doğru şekilde gelişmemesine ve daralmasına yol açabilir.
2. İltihabi durumlar: Üretrada iltihaplanma veya enfeksiyonlar, darlığa neden olabilir. Örneğin, idrar yolu enfeksiyonları, üretrit (üretranın iltihaplanması), üretral skarlaşma gibi durumlar üretra daralmasına yol açabilir.
3. Travma veya yaralanmalar: Üretra bölgesindeki travma veya yaralanmalar, darlık oluşmasına neden olabilir. Travma sonucunda üretranın iç veya dış kısmında hasar meydana gelebilir ve bu da daralmaya yol açabilir.
4. İdrar yolunda taşlar: İdrar yolunda oluşan taşlar, üretranın içinde tıkanmalara veya hasarlara neden olabilir. Bu da üretra darlığına yol açabilir.
5. Üretral tümörler: Üretrada oluşan tümörler, daralmalara veya tıkanmalara yol açabilir. Tümörler, üretra içinde büyüdükçe üretranın normal işlevini etkileyebilir ve daralmaya neden olabilir.
6. İnvaziv işlemler veya cerrahi müdahaleler: Üretraya yapılan invaziv işlemler veya cerrahi müdahaleler, daralmalara yol açabilir. Örneğin, üretral kateterizasyon veya endoskopik işlemler sonrasında üretra daralması gelişebilir.

İdrar yolunuzdaki daralma işeme güçlüğüne neden olmaktadır. Bu yüzden gece ve gündüz sık idrara çıkma, idrar yapma şiddetinde azalma, çatallı işeme, idrar torbasını tam boşaltamama hissi, idrar yaparken yanma, idrarda kanama ve sık idrar yolu enfeksiyonu gibi şikâyetler olabilmektedir. Bu durum mesanedeki idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrar kaçırmalara, idrar yapamamaya, mesanede taş oluşumuna ve böbreklerinizde şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba yol açabilir.

3-İşlemden Beklenen Faydalar: Bu işlemin beklenen faydaları şunları içerebilir:

1. İdrar akışının düzeltilmesi: Üretrada darlık olduğunda, idrar akışı engellenebilir veya zorlaşabilir. Internal üretratomi ile darlık bölgesi kesilerek genişletilir, böylece idrarın akışı düzeltilir. Bu, işeme sürecini kolaylaştırır ve idrarın normal bir şekilde atılmasını sağlar.

Hastanın / Veli, vasi veya yakınının (yakınlık derecesi:) Onam Alan **Hekim**:
Adı, Soyadı, imzası: Kaşe, imzası:

2. İdrar yolunun açılması: Üretral darlık nedeniyle idrarın geriye doğru akması veya idrar yolunda tıkanıklıklar oluşabilir. Internal üretratomi ile darlık giderilir ve idrar yolunun açılması sağlanır. Bu, idrarın normal bir şekilde ilerlemesini ve idrar yolu enfeksiyonlarının riskini azaltır.
3. Semptomların azalması: Üretral darlık, idrara çıkma sırasında ağrı, yanma hissi, idrar yaparken zorlanma gibi semptomlara neden olabilir. Internal üretratomi ile darlık giderildiğinde, bu semptomlar genellikle azalır veya tamamen ortadan kalkar. İşeme süreci daha rahat ve konforlu hale gelir.
4. İdrar yolu enfeksiyonlarının azalması: Üretral darlık, idrarın normal akışını engellediği için idrar yolu enfeksiyonlarının riskini artırabilir. Internal üretratomi ile darlık giderildiğinde, idrar yolunun açılması ve idrar akışının düzelmesi enfeksiyon riskini azaltır.

İdrar kanalındaki darlığın kesilip açılmasıyla daha rahat idrar yapılabilir hale gelinecektir.

4-İşlemin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar; Muhtemel Fayda ve Riskler: Internal üretratomi işlemi uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar şunları içerebilir:

1. İdrar akışında devam eden zorluklar: Üretral darlık nedeniyle idrar akışı zorlaşmış olan bir kişi, internal üretratomi yapılmadığı takdirde bu zorluğu yaşamaya devam edebilir. İdrar yapma süreci sıkıntılı olmaya devam edebilir ve bu da idrar torbasında biriken idrarın tam olarak boşaltılamamasına yol açabilir.
2. İdrar yolu enfeksiyonları: Üretral darlık, idrarın normal akışını engelleyebilir ve idrar yolu enfeksiyonlarına yatkınlığı artırabilir. İnternal üretratomi yapılmadığı durumlarda, idrar yolu enfeksiyonları daha sık görülebilir ve tekrarlayabilir.
3. İdrar yolu tıkanıklığı: Üretral darlık, idrar yolunda tıkanıklıklara yol açabilir. Bu tıkanıklıklar idrarın akışını tamamen engelleyebilir ve idrarın geriye doğru idrar kesesine veya böbreklere geri kaçmasına neden olabilir. Bu durum ciddi bir sağlık sorunu olan üriner retansiyonu tetikleyebilir.
4. Komplikasyonlar ve semptomların artması: İdrarın doğru bir şekilde atılamaması, idrar yolunda geriye doğru basınç oluşmasına ve böbreklere zarar vermesine yol açabilir. Böbrek enfeksiyonları, böbrek taşları ve idrar yolu dilatasyonu gibi komplikasyonlar gelişebilir. Ayrıca, idrarın birikmesi sonucu idrar kesesinde aşırı gerilme oluşabilir ve idrar kaçırma (inkontinans) gibi semptomlar ortaya çıkabilir.

Girişimin yapılmaması mevcut işeme şikâyetlerinin şiddetlenmesi, sık idrar yolu enfeksiyonları, mesanedeki idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrar kaçırma, idrar yapamama, mesanede taş oluşumu, idrarda kanama ve böbreklerinizde şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba yol açabilir.

5-Diğer Tanı ve Tedavi Seçenekleri, Bu Seçeneklerin Getireceği Fayda ve Riskler ile Hastanın Sağlığı Üzerindeki Muhtemel Etkileri: Daralmış olan kısımların açılmasında soğuk bıçak yerine; elektrik akımı, lazer, balon kataterlerle dilatasyon ve üretra kalıplarının (stent) yerleştirilmesi gibi pek çok yöntem üretra darlığını açmak için kullanılabilir. Diğer bir alternatif üretroplasti adı verilen açık cerrahi girişim olup bu ameliyatta darlığın yerine uygun olarak penis üzerinden veya perineden (testisler ile makat arasındaki bölge) bir kesi yapılmaktadır. Üretradaki daralmış kısım çıkarılarak mümkünse uçlar birbirine tekrar dikilir. Uçların birbirine yaklaşması mümkün olmuyorsa boşluğu doldurmak amacıyla ağız içinden, mesaneden veya vücudun herhangi bir yerinden parça alınarak bu bölgeye eklenmesi işlemi gerçekleştirilir. Bu yöntemin iyileşme süresi kapalı ameliyata oranla daha uzun sürmektedir. Bu yöntem genellikle sık üretral dilatasyon (genişletme) ve internal üretrotomi gerekiyorsa, kanalda yanlış oluşmuş bir yol, divertikül, fistül, bakteriyemi, aşırı ağrı ve kanama gibi komplike (karmaşık) durumlar için tercih edilir.

Hastanın / Veli, vasi veya yakınının (yakınlık derecesi:) Onam Alan **Hekim**:
Adı, Soyadı, imzası: Kaşe, imzası:

6-İşlemin Riskleri-Komplikasyonları:

Genel riskleri (anestezi için):

- 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:

- Operasyon sırasında üretra % 4 oranda yaralanabilir ve idrar skrotum (testis torbası) ve uyluk bölgesine birikebilir. Bu durum genellikle geçici olup baskılı pansuman ve antibiyotik tedavisi ile tedavi edilir. Nadiren skrotuma küçük bir kesi yapılması ve dren konması gerekebilir. Dışarıya kaçan idrar enfekte ise ek cerrahi girişim ve daha uzun bir antibiyotik tedavisi ihtiyacı olabilir.
- İşlem sırasında % 0,7 riskle rektuma (kalın bağırsağın son kısmı) veya mesane boynu duvarına hasar verilebilir ve hasar onarımı için ek cerrahi tedaviye ihtiyaç olabilir. Bu bir kesiye ve daha uzun süre hastanede kalmaya neden olabilir. Eğer bağırsak yaralanması cerrahi gerektirirse geçici ya da kalıcı kolostomi (bağırsağın geçici olarak karın duvarına ağızlaştırılması) açılabilir.
- Darlık olan kısım soğuk bıçak yardımıyla açılamaz ise mesaneye karın ön duvarından bir kateter yerleştirilerek idrarın geçici olarak boşaltılması sağlanabilir (% 8). Bu kateter üretranın iyileşmesini tamamlayana ya da ek cerrahi girişim planlanana kadar mesane içinde bırakılabilir. Daralan kısımda belirgin fibrozis mevcutsa elektrikli alet yardımıyla bu kısım temizlenebilir (transüretral rezeksiyon). Bu işlem sonrası normalden daha fazla miktarda idrarda kanama olabilir ve sondanın daha uzun süre bekletilmesi gerekebilir.
- Darlık olan yerde operasyon sonrasında % 45 oranda tekrar daralma oluşabilir. Bu idrar akımında engellenmeye neden olabilir ve ek açık ya da kapalı girişimlere ihtiyaç duyulabilir.
- Darlığın uzun süreli olmasına bağlı olarak idrar akımını sağlayacak mesane kasında % 5 riskle zayıflık oluşabilir ve ameliyat sonrasında idrar yapmada güçlük devam edebilir. Zayıflık nörolojik bir bozukluğa bağlıysa ameliyat sonrası hastanın idrar yapamama şikâyeti devam edebilir.
- Enflamasyon ve/veya idrarın enfekte olması nedeniyle hastaların % 3'ünde testislerde ağrı, şişlik ve ödem oluşabilir (epididimoorşit). Tedavisi genellikle istirahat ve antibiyotiklerdir.
- Operasyon alanında ya da idrar yollarında %15 oranda enfeksiyon oluşabilir. Tedavisi antibiyotiklerdir.
- Cerrahi sonrası % 1 oranda üriner inkontinans (idrar kaçırma) nadir olarak meydana gelebilir ve bu durumun kontrolü için ek ilaç ya da cerrahi tedaviye ihtiyaç duyulabilir.
- Kilo fazlası olan ve sigara içenlerde kişilerde yara ve akciğer 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 ~30 dakikada (ek cerrahiler gerekmeyecek ise) genel veya spinal (belden aşağı) anestezi altında yapılacaktır. Bu işlem penis içindeki işeme kanalındaki (üretra) darlığa bağlı işeme zorluğu olan hastalara uygulanır. Yaklaşık bir kalem kalınlığındaki metal bir tüp (internal üretrotomi kılıfı) penis içinden üretraya geçirilir. Bu tüp yaklaşık 30 cm uzunluğunda olup içinden yıkama sıvılarının akışına izin veren ve bu sıvıların akışını kontrol etmeye yarayan kapakları olan, bir ışık kaynağına sahip ve optik bir sistem yardımıyla dokuları görmeye, elektrik akımı, lazer ve soğuk bıçak ile daralan kısımları kesmeye izin veren, kan damarlarını yakmaya yarayan bir aletin (rezektoskop) geçmesine olanak sağlar. Üretra içinde idrar akımında tıkanıklığa neden olan dar kısım keskin bir bıçak ile kesilir. Sıvı operasyon boyunca kesilen dokuları

ve kanı temizlemek için tüp içinden sürekli akar. Operasyon bitiminde üretradan mesaneye (idrar torbası) uzanan bir kateter (sonda, yumuşak tüp) yerleştirilir ve birkaç gün boyunca kalır.

8-Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri: Genel/Spinal anestezi için verilen ilaçlardan başka bölgesel (lokal) olarak uyuşturucu ilaç verilebilir. Bazı hastalara profilaksi denilen işlem gereği işlemle birlikte antibiyotik verilebilir. Enfeksiyon durumlarında bu antibiyotikler işlem öncesinde de verilebilir veya işlem sonrasında da devam edebilir. Ayrıca işlem sonrasında ağrıyı azalmak için damardan veya kas içine uygun ağrı kesiciler uygulanabilir.

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 doktoruna 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 karşılaşılabilirsiniz. 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.
- 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.
- Girişimden sonra size önerilen süre içinde sondalı kalmalısınız. Bu süre içinde sondanın çıkmamasına dikkat etmelisiniz. Size önerilen süre sonunda sondayı çektirmeli ve sonrasında idrar yapamazsanız doktorunuza başvurmalısınız.
- İdrar akımının kalınlığında incelme ve ileriye doğru işemede zorlanma gibi şikâyetler başladığında tam daralmayı beklemeden hekiminize başvurmalısınız.

Hastanın / Veli, vasi veya yakınının (yakınlık derecesi:) Onam Alan **Hekim**:
Adı, Soyadı, imzası: Kaşe, imzası:

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.

11-Aşağıdaki Maddeler Halinde Sıralanmış Taleplerinizin Varlığında Altındaki Boşluğa El Yazısı ile Yazınız:

- Yazılı olarak talep etmem halinde benim yerime bir başkasının bilgilendirilebileceğini biliyorum:

……

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

……

12-Tedavi Sonlandırma ya da Reddetme: *Bilincim açık olarak, hastalığımın ne olduğunu ve hangi muayene, tetkik ve tedavilerin uygulanması gerektiği konusunda doktorumdan detaylı bilgi aldım. Bu tetkik ve tedavileri kabul etmediğim zaman hangi tehlikelerin sağlığımı tehdit edebileceğini öğrendim. Bütün bu bilgilendirmeye rağmen şahsıma herhangi bir muayene, tetkik ve tedavi yapılmasını kendi rızamla reddediyor ve doğacak sorumlulukları üstleniyorum.*

12. maddede yer alan haliyle bir beyanınız var ise lütfen aşağıdaki boşluğa okunaklı el yazınızla: "***Tedavi veya girişimi reddediyorum ya da sonlandırıyorum.***" yazarak hemen altını imzalayınız.

……..

Hasta (Veli/Vasi) *Ad-Soyad / İmza*	Hasta Yakını (varsa) (yakınlık derecesi:) *Ad-Soyad / İmza*	**Tarih**: / /20 **Saat**: : Şahit (Sağlık Çalışanı) *Ad-Soyad / İmza*

13-Hasta ile iletişimin kurulamadığı durumda iletişimi sağlayan kişinin (örneğin tercüman):

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

Hastanın / Veli, vasi veya yakınının (yakınlık derecesi:) Onam Alan **Hekim**:
Adı, Soyadı, imzası: Kaşe, imzası:

14-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 ve/veya eğitim amaçlarıyla 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.

Bu formu okuduysanız ve aklınıza takılan bir durum yoksa, aşağıdaki boşluğa el yazınızla: **"Bu onamı okudum** (*veya okutturdum*)**, anlatıldı, anladım, kabul ediyorum ve bir nüshası tarafıma verildi."** yazarak **HER SAYFANIN** altını imzalayınız.

15-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.

Tarih, Saat:

Hastanın / Veli, vasi veya yakınının (yakınlık derecesi:) Onam Alan **Hekim**:
Adı, Soyadı, imzası: Kaşe, imzası: