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: Laparoskopik Parsiyel Nefrektomi Ameliyatı

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

Böbreğinizde tümör bulunmaktadır. Bu tümörün yapılan radyolojik ve laboratuvar tetkikleri sonrasında büyük olasılıkla kötü huylu olduğu düşünülmektedir. Tümörün kesin tanısının konması için yapılacak biyopsi genellikle yeterli sonuç vermediğinden cerrahi esnasında bir kısmının alınıp frozen (patolojik) inceleme sonrasında sonuca göre kitlenin çıkarılması veya tamamen böbreğin alınması gerekebilir. Nihai sonuç ancak kitlenin çıkarılması sonrası patolojik inceleme sonrasında öğrenilecektir. Amaç kitlenin vücuttan en az komplikasyonla tamamen uzaklaştırılmasıdır. Böylece böbrekteki tümörün vücudunuzun diğer organlarına bası veya yayılarak yapacağı komplikasyonlar ve yaşam sürenizin kısaltması engellenmeye çalışılır. Böbrek tümörü küçük ve tümörü böbrek dışına çıkmamış olgularda başarı şansı yüksek (% 70-95) olup bu hastaların tümörsüz bir yaşam yakalama şansı mevcuttur. Ameliyatın başarılı geçmesine rağmen takiplerde hastanın kalan böbreğinde tekrar tümör gelişme olasılığı mevcuttur. Takiplerde düşük olasılıklı olsa da sağlam olan böbrekte de tümör gelişme olasılığı mevcuttur. Hastanın ameliyat sonrası immunoterapi, radyoterapi ve kemoterapi gibi ek tedavilere ihtiyacı olabilir. Hastanın geride bırakılan böbreğinin fonksiyonlarının yeterli olmaması ve diğer böbreğinde de mevcut bir hastalık olması veya zaman içinde gelişmesi sonrası hastanın diyaliz ihtiyacı olabilir.

3-İşlemden Beklenen Faydalar: Laparoskopik parsiyel nefrektomi, böbreğin bir kısmının minimal invaziv bir şekilde çıkarılmasını içeren bir cerrahi işlemdir. Bu ameliyatın beklenen faydaları şunlardır:

- Kanser tedavisi: Laparoskopik parsiyel nefrektomi, böbrekteki kanserli tümörün çıkarılmasını sağlar. Tümörün çıkarılması, kanserin kontrol altına alınmasına ve yayılmasının önlenmesine yardımcı olur. Aynı zamanda böbreğin sağlıklı kısmını korur, böylece böbrek fonksiyonlarının sürdürülmesine yardımcı olur.
- Böbrek fonksiyonlarının korunması: Parsiyel nefrektomi, sadece kanserli bölgelerin çıkarılmasını içerdiği için böbreğin sağlıklı kısmını korur. Bu, böbrek fonksiyonlarının korunmasına ve böbreğin normal işlevlerini sürdürmesine yardımcı olur. Bu, böbrek yetmezliği riskini azaltır ve böbrek nakli veya diyaliz ihtiyacını azaltır.
- İyi huylu lezyonların tedavisi: Laparoskopik parsiyel nefrektomi, böbrekteki büyük veya rahatsız edici iyi huylu lezyonların çıkarılmasını sağlar. Lezyonlar semptomlara veya komplikasyonlara

neden olabilir. Parsiyel nefrektomi, lezyonun çıkarılmasıyla semptomların hafifletilmesine ve komplikasyonların önlenmesine yardımcı olur.

- Estetik sonuçlar: Laparoskopik parsiyel nefrektomi, daha küçük kesiler kullanılarak gerçekleştirildiği için daha az belirgin yara izleriyle sonuçlanır. Bu, hastaların estetik açıdan daha olumlu sonuçlar elde etmelerini sağlar.
- Daha hızlı iyileşme süreci: Laparoskopik parsiyel nefrektomi, minimal invaziv bir işlem olduğu için genellikle daha hızlı bir iyileşme süreci sunar. Daha az doku travması ve daha az postoperatif ağrı, hastaların daha çabuk günlük aktivitelere dönmesine ve normal yaşamlarına geri dönmesine yardımcı olur.
- Komplikasyon riskinin azalması: Laparoskopik parsiyel nefrektomi, açık cerrahiye kıyasla genellikle daha az komplikasyon riski taşır. Kanama, enfeksiyon, yara iyileşmesi sorunları gibi potansiyel komplikasyonlar daha az görülme eğilimindedir.

4-İşlemin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar; Muhtemel Fayda ve Riskler: Tümörlü böbreğin vücudunuzda kalmaya devam etmesi durumunda zaman içinde etkilenen böbreğin fonksiyonlarında kayıp, idrardan kanama, büyüyen kitlenin komşu organlara (bağırsaklar, pankreas, dalak, karaciğer, akciğer v.b.) basısına bağlı bulgular (bulantı-kusma, bağırsak tıkanıklığı, karaciğer ve pankreas yetmezliği, solunum sıkıntısı, ağrı gibi), hastalığın vücudunuzdaki diğer organlara yayılması, genel vücut bitkinliği, kemik ağrıları yaşam sürenizin kısalması gibi şikâyetler gelişebilir.

5-Diğer Tanı ve Tedavi Seçenekleri, Bu Seçeneklerin Getireceği Fayda ve Riskler ile Hastanın Sağlığı Üzerindeki Muhtemel Etkileri: Alternatif olarak; seçilmiş vakalarda açık cerrahi yöntemle parsiyel nefrektomi uygulanabilir. Gövdenin ön bölümünde kaburgaların 2-3 cm altından kaburgalara paralel 25-35 cm'lik bir kesi ile operasyon gerçekleştirilir. Operasyon başlangıcında mesaneye bir kateter, operasyon esnasında böbreğe bir stent ve bitiminde operasyon bölgesine bir dren konur. Ayrıca kriyocerrahi veya radyofrekans ablasyon gibi yöntemlerle de ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi eşliğinde veya laparoskopik olarak böbrekteki kitleler tedavi edilebilir.

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:

- Operasyon sırasında vücudunuza verilen pozisyona bağlı olarak operasyondan sonra kas ağrıları olabilir.
- Büyük böbrek damarlarından % 3.3 kanama olabilir. Bu durumda ek cerrahi girişim ve kan nakli gerekebilir.
- % 2 cerrahi sırasında böbreğin bağırsaklara yapışık olması durumunda gerekirse bağırsağın o bölümünü de çıkarmak gerekebilir. Bu durum ameliyat yarasının daha uzun olmasına, geçici veya kalıcı ileostomi veya kolostomi gereksinimine ve hastanede kalış süresinin uzamasına neden olabilir.

- Ameliyat bölgesinde çıkarılan böbrek parçasının olduğu yerden % 15 idrar kaçağı (fistül) olabilir. Bu durumda ek cerrahi girişim gerekebilir.
- Karın içinde % 2 gizli kanama olabilir. Bu durumda sıvı tedavisi veya ek cerrahi girişim gerekebilir. Kanama durmaz veya kontrol edilemezse ek cerrahi girişime ihtiyaç olabilir.
- Karın içinde % 2 cerahat birikmesi gibi enfeksiyon komplikasyonları gelişebilir. Bu durumda antibiyotik tedavisi ve ek cerrahi ile boşaltılma gerekebilir.
- Özellikle erkek hastalarda, % 1 ameliyat sonrası idrar kesesinin rahat boşalamaması nedeniyle idrar sondası gerekebilir. Bu durum genelde geçicidir ve idrar kesesi fonksiyonları normale gelene kadardır.
- % 1 bağırsak içeriğinin kaçağına neden olan bağırsak yaralanması olabilir. Bu durum ameliyat yarasının daha uzun olmasına, geçici veya kalıcı ileostomi veya kolostomi gereksinimine ve hastanede kalış süresinin uzamasına neden olabilir.
- Ameliyat sonrası % 5 bağırsak hareketleri yavaşlayabilir ve durabilir. Bağırsaklarda şişkinlik ve kusmalara neden olabilen bu durumda sıvı ve antibiyotik gerekebilir ve hatta ek cerrahi girişime ihtiyaç doğabilir.
- Bazı hastalarda yara iyileşmesi anormal olabilir, bu durumda yara ağzı kalınlaşabilir, kızarık veya ağrılı olabilir. Ameliyat esnasında sinir kesisine bağlı kas güçsüzlüğü ve buna bağlı fıtığa benzer bir görünüm oluşabilir.
- Yara yerinde % 1'in altında fasyanın dikişlerinin atmasına bağlı kısa veya uzun dönemde fıtıklaşma görülebilir.
- Özellikle şişman hastalarda, kısmen veya tamamen yara yeri açılması gelişebilir.
- Ameliyat sonrası % 1 bağırsaklar arasında yapışıklıklar gelişebilir. Kısa dönemde veya uzun dönemde gelişebilecek bu komplikasyonda cerrahi tedavi gerekebilir.
- Ameliyat esnasında böbreğin tamamının alınması gerekebilir.
- Diğer böbreğin fonksiyonlarının kötü olması durumunda böbrek yetmezliği gelişebilir. Diyaliz ihtiyacı olabilir.
- Kısmen alınan böbrekte yetmezlik gelişebilir.
- Eğer cerrahi tümör nedenli yapılıyorsa aynı böbrekte takiplerde tekrar tümör gelişebilir ve ek cerrahi tedaviye ihtiyaç duyulabilir.
- Ameliyat sırasında çalışma sahasının oluşturulması için kullanılan karbondioksit gazının emilmesi ve cilt altında, akciğerlerde ve bağırsaklarda birikmesi riski vardır. Uygun tedavilerle düzeltilebilir bir durumdur.

Ortaya çıkabilecek yan etkiler:

- Sık görülebilen yan etkiler: ağrı
- Nadir görülebilen yan etkiler: yara yerinin enfeksiyon kapması, yara yerinin kısmi ya da tamının açılması, uzamış ileus (geçici barsak tıkanıklığı), peritonit (karın zarı iltihabı)
- Çok nadir görülebilen yan etkiler: çevre damarlarda yaralanmaya bağlı kanamalar, böbrekten idrar kaçağı olması (üriner fistül), barsak, karaciğer veya dalak yaralanması, idrar yolu enfeksiyonu, kana enfeksiyon karışması (bakteriyemi ve/veya sepsis), karın içi apse oluşumu.

7-Tıbbi Müdahalenin - Girişimin Kim Tarafından, Nerede, Ne Şekilde ve Nasıl Yapılacağı ile Tahmini Süresi: Üroloji uzmanı tarafından ameliyathanede yapılacaktır. ~150 dakika sürecek bu işlem genel anestezi altında yapılmaktadır. Böbrekten sadece kitlenin çıkarılmasıdır. Ancak, ameliyat esnasında patolojiye yollanan frozen inceleme (dokunun patoloji olarak boyanmadan incelenmesi boyama yapılmadığı için kesin olmamakla birlikte dokunun tümör olup olmadığı ve yaygınlığı hakkında bilgi verir) sonrası veya kontrol edilemeyen kanama nedeniyle böbreğin tamamen çıkarılması gerekebilir. Diğer böbrek çıkarılan böbreğin tüm fonksiyonlarını üstlenecektir. Gövdenin

yan bölümünde 4 veya 5 adet 1 cm'lik kesiden yerleştirilen özel ekipman (trokar) kullanılarak operasyon gerçekleştirilir. Operasyon başlangıcında mesaneye bir kateter (sonda), operasyon esnasında veya sonunda böbreğe bir stent (double-j kateter ve/veya nefrostomi kateteri) ve bitiminde operasyon bölgesine bir dren (ameliyat alanında oluşan kan ve sıvı birikimini dışarıya almak amacıyla kullanılan bir tüp) yerleştirilir. Operasyonun başlangıcında hastalara burundan mideye uzanan bir tüp takılarak mide ve bağırsak içeriğinin temizlenmesi ve operasyonun kolaylaştırılması amaçlanır. Bu tüp ameliyattan sonra birkaç gün içinde çekilecektir. Laparoskopik girişimlerin hastanede kalış, iyileşme süreleri, ağrı kesiciye ihtiyaç duyma, işe ve günlük yaşama dönme süreleri daha kısa ve kozmetik görünümü daha güzel olmaktadır.

8-Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri: Ameliyat öncesinde bağırsak temizliği yapılır. Bu temizlik esnasında lavmanlar ve antibiyotik 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 azalmak için makattan (küçük çocuklarda), 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.
- İşlem öncesi gece ve işlemin sabahında hekiminizce önerilen şekilde bağırsak temizliği yapmalısınız.

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 nütrisyon (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 aldırmalısınız.
- 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.

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

- 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.

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