



NEFROSTOMİ YERLEŐTİRİLMESİ



T.C. Sağlık Bakanlığı

HASTA RIZA BELGESİ

Mudanya Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No
HD/RB/225	10.10.2019	-	-	Sayfa 1 / 3

Hastanın Barkodu:

Sayın hastamız, lütfen bu belgeyi dikkatlice okuyunuz. Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen işlem/tedaviler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Bu açıklamaların amacı sağlığınız ile ilgili konularda sizi bilgilendirmek ve bu sürece sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Burada belirtilenlerden başka sorularınız varsa bunları cevaplamak görevimizdir. Tanısal girişimlerin, tıbbi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir. Okuma - yazma sorunu yaşıyorsanız ya da size yapılacak işlemlere izin verme sürecine sizin belirleyeceğiniz bir kişinin daha katılmasını istiyorsanız, görüşme tanığı olarak belirlediğiniz kişinin katılmasına izin verebilirsiniz.

Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirmeyi reddedebilirsiniz. İsteddiğiniz zaman verdiğiniz izni geri çekme hakkına sahipsiniz. Bu durum sizin bundan sonraki tedavinizi hiçbir şekilde aksatmayacaktır. Ancak, yasal açıdan bu hakkınız "tıbbi yönden bir sakınca bulunmaması" şartına bağlıdır. Bu durum gerçekleştiğinde, "Hasta bilgilendirme ve rıza belgesini geri çekme tutanağı" düzenlenerek bu belgenin arkasına eklenecektir.

Aşağıda imzası olan bana:

- Doktorum tarafından yapılması istenilen işlemin Perkütan nefrostomi kateteri yerleőtirilmesi olduğu,
- Bu işlemin, ciltten içeri ilerleyerek böbreğin idrar toplayan boşluklarına kateter yerleőtirilmesi olduğu,
- Bu işlemin beklenen komplikasyon ve sağlığım açısından neden olabileceği risklerin şunlar olduğu;
 - İdrar kaçağı ve bunun sonucunda meydana gelebilecek abse,
 - Kanama,
 - Lokal anesteziye rağmen böbrek içerisindeki tel-katater hareketlerinde ağrı,
 - Böbrek bozukluğu ve harabiyet gelişebileceği,
 - Katater giriş yerlerinde kanama, iltihaplanma gelişebileceği,
 - Gelişebilecek sepsis denilen hayati tehdit yaratabilecek klinik durum,
 - İşlem sonrası gelişebilecek idrar yolu enfeksiyonu,
 - İşlem anında oluşabilecek ağrı,
 - İşlem sonrası tansiyon düşüklüğü ya da bayılma,
 - Anesteziye bağlı komplikasyonlar (ölüm dahil),
 - İşlem öncesi verilen antibiyotiklere bağlı allerjik reaksiyondan ölüme kadar varabilecek tüm yan etkiler, açık bir dille anlatıldı ve ben de bana anlatılan bu bilgileri anladım.

Op. Dr. Gökçe DÜNDAR



NEFROSTOMİ YERLEŐTİRİLMESİ



T.C. Sağlık Bakanlığı

HASTA RIZA BELGESİ

Mudanya Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No
HD/RB/225	10.10.2019	-	-	Sayfa 2 / 3

Hastalığımla ilgili olarak doktorumun bana önerdiği yöntemin adı: Perkütan nefrostomi kateteri yerleőtirilmesi.

Önerilen tedavi yöntemi hastalığımla ilgili olarak Őahsıma Őu biçimde uygulanacaktır: Lokal anestezi altında.

Önerilen yöntemin süresi Őu biçimdedir: YaklaŐık 30 dakika

Doktorumca tarafıma açıklanan tüm bilgileri anlamıŐ ve gerekli gördüğüm tüm konularda aydınlatılmıŐ olarak doktorumun hastalığım ile ilgili olarak bana önermiŐ olduğu tedavi yönteminin Őahsıma uygulanmasına ve bu esnada tıbben gerekli görüldüğü taktirde Őahsım ile ilgili ek girişimlerde bulunulmasına, rıza gösteriyorum.

Hastalığımın tedavisi için önerilen ve tarafımca kabul edilen tıbbi girişim ve tedavi yöntemi icra edilirken uygun görülecek anestezi yönteminin uygulanmasına, rıza gösteriyorum.

Őahsıma uygulanacak tıbbi girişim ve tedavi sırasında tıbbi eğitim ve araŐtırma amaçlı kullanılmak üzere fotoğraf çekilmesi ve/ veya video kaydı yapılmasına, kimliğimin gizli tutulması koŐulu ile rıza gösteriyorum.

Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaŐılabileceęi:

Sağlık mevzuatı gereği bir bireyin hastane ve hekim seğme özgürlüğü vardır. Hastalığınızı oluŐturan konu ve sosyal güvenceniz kapsamında resmi ve özel sağlık kuruluşlarında tıbbi yardıma ulaŐa bilirsiniz. Hastanemizde 24 saat sağlık hizmeti sunulmakta olup gerektiğinde bizzat hastanemize baŐvura bilirsiniz.

Hekimin bilgilendirme konuŐmasına ait notları:

Op. Dr. Gökçe DÜNDAR



NEFROSTOMİ YERLEŐTİRİLMESİ



T.C. Sağlık Bakanlığı

HASTA RIZA BELGESİ

Mudanya Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No
HD/RB/225	10.10.2019	-	-	Sayfa 3 / 3

Hasta, veli veya vasinin onam açıklaması:

- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.
- Planlanan tedavi/girişimin ne olduğu, gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seğenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım takdirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim.
- Tedavi/girişimden önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
- Tanı/tedavi/girişim sırasında benimle ilgili tüm dokümanların ve alınan örneklerin eğitim amaçlı kullanılabileceği açıklandı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklim başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemleri durdurabileceğimi biliyorum.

Aşağıdaki kutu içine kendi el yazınızla:

“Okudum, anladım, kabul ediyorum, bir nüshasını elden teslim aldım.”
yazınız...

Hastanın Adı-Soyadı ile imzası :

Hastanın 1. Velisi/Yasal Vasisinin Adı-Soyadı ile imzası :

Hastanın 2. Velisi/Yasal Vasisinin Adı-Soyadı ile imzası :

Tarih:/...../..... Saat:.....

Op. Dr. Gökçe DÜNDAR