



Türk Omurga Derneği
Turkish Spine Society

OMURGA ve OMURİLİK AMELİYATLARI AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM BELGESİ

Tarih:

Hasta Adı-Soyadı :

Yaş-Cinsiyet :

Tanı :

Ameliyat Adı :

- Üstte yazılı tanı ve yapılacak olan ameliyat konusunda doktorum tarafından ayrıca sözlü olarak bilgilendirildim.
- Kimsenin etkisinde kalmadan hastalığımın tedavisi için ameliyat olmayı kabul ediyorum.
- Ameliyat dışında uygulanabilecek tedavi seçenekleri (Radyoterapi, Kemoterapi, FTR, Algoloji vb.) konusunda bilgi sahibiyim.
- Ameliyat olmadığım takdirde hastalığımla ilgili oluşabilecek olumsuz durumların farkındayım.
- Ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında şuur durumum uygun olmadığında, kanunlara uygun olarak yakınlarımın onayı ile doktorumun önereceği tedavilerin acil ya da planlı şekilde uygulanabileceğini biliyorum.
- Ameliyat yöntemi (mikrocerrahi, endoskopik, açık vb.) ve buna bağlı ortaya çıkabilecek komplikasyonlar (bütün hastanelerde oluşabilecek oranlarda beklenmeyen durumlar) konusunda bilgi sahibiyim.
- Ameliyat yöntemine bağlı olarak vücudumun başka bir bölgesinden doku-kemik vb. parçalar alınıp kullanılabileceği bana anlatıldı.
- Öngörülen ameliyat yönteminin anatomik ve patolojik tıbbi güçlükler nedeni ile tam olarak gerçekleştirilmesinin her zaman mümkün olmayacağını farkındayım.
- Öngörülen iyileşme oranlarının her hastada farklı olabileceğini ve beklenen düzelmelerin değişik derecelerde olabileceği konusunda bilgilendirildim.
- Uygulanacak anestezi ve sonuçları için anestezi doktoru tarafından sözlü ve yazılı olarak bilgilendirildim ve anestezi onam formunu imzaladım.
- Ameliyatımın yapılacağı hastanenin tıbbi donanımı ve olanaklarının yeterli olduğu konusunda bilgilendirildim.
- Ameliyatım başarılı bir şekilde gerçekleşmiş olsa da aşağıda yazılı olumsuz durumların meydana gelebileceğini kabul ediyorum;



Türk Omurga Derneği
Turkish Spine Society

- Beklenmeyen kanamalar ve kan ürünleri kullanım reaksiyonları
 - Enfeksiyonlar (ameliyat yeri, kullanılan implantlar, akciğer, idrar yolları vb.)
 - Kemik kaynamama sorunları
 - İç organ (yemek borusu, barsak, akciğer vb.) ve ana damarlarda yaralanmalar
 - Omurilik, sinir kökleri (tam ve kısmi felçler) ve omurilik zarı yaralanmaları (beyin-omurilik sıvısı kaçaqları ve akıntıları)
 - İmplant (vida vb.) kırılma ve kayması gibi sorunlar
 - Damar tıkanmaları (bacaklar, akciğer ve beyin)
 - Nöropatik (sinir hasarına bağlı) ağrı gelişmesi
- Hastalıklarım, geçirdiğim ameliyatlara, kullandığım ilaçlar, allerji ve alışkanlıklarım (sigara-alkol vb.) gibi ameliyat sonucumu etkileyebilecek kişisel bilgilerimi eksiksiz olarak doktorumla paylaşmış olduğumu kabul ediyorum.
- Ameliyat sonrası hastalığımla bağlantılı olarak ek tedaviler (antibiyotik, kemoterapi, radyoterapi, FTR vb.) almam gerekebileceğini ve bu durumun ancak ameliyat sonrası kesinleşeceğini biliyorum.
- Kişisel bilgilerimin gizli kalması kaydı ile ameliyat sırasında video ve fotoğraf çekimi yapılabilmesini, tetkik ve klinik muayene bilgilerimin bilimsel çalışmalarda kullanılabilmesini, ameliyathanede gözlemci bulunabilmesini kabul ediyorum.
- Hastalığımla ilgili tıbbi araştırmalara ait yeni uygulamaların ancak ayrı bir izin formu ile bilgilendirilerek yapılabileceğini biliyorum.
- Hastane yatışım ve ameliyat sürecimde gelişebilecek tüm olumsuz durumlara ait ek bilgi formunu okudum ve anladım (Ek Form size ayrıca verilecektir).

Hasta (Vasi) İmza :

Doktor İmza :

Hemşire-Tıbbi Sekreter İmza :