

**AYNI TARAF AKCİĞER ZARINA YAYILMIŞ (M1A) OLAN
AKCİĞER KANSERİNİN CERRAHİ TEDAVİSİ İÇİN
BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ**

Hastanın;

Adı - Soyadı :

Doğum Tarihi(gün/ay/yıl):

Protokol No :

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 sağlığınıza 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 ve cerrahi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınıza 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. İstedığınız 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, "**Bilgilendirme Ve Rıza Belgesini Geri Çekme Tutanağı**" düzenlenerek bu belgenin arkasına eklenecektir.

1. BİLGİLENDİRME

1.1. Genel Açıklamalar

Şikâyetiniz nedeniyle başvurmuş olduğunuz hastanemizde yaptığımız muayene, tetkikler ve histopatolojik incelemeler sonucunda akciğerde **Kötü Huylu Akciğer Tümörü** adı verilen bir hastalık saptadık. Bu hastalıkta akciğerin bronşlarından kaynaklanan bir takım hücreler kontrolsüz bir biçimde çoğalmakta, böylece hastalık komşu organlara veya kan ve lenf yoluyla daha uzaktaki organlara yayılabilmektedir. Bu hastalık nefes darlığı, göğüs ve sırt ağrısı, ağızdan kan tükürme gibi belirtilerle karşımıza çıktığı gibi bazen tesadüfen çekilen grafiler ile de tespit edilebilmektedir. Tümörün kontrolsüz büyüme ve enerji kaynaklarını kontrolsüz kullanma özelliği nedeniyle; zayıflama, halsizlik, güçsüzlük, kansızlık gibi belirtilerin yanı sıra, yayılım gösterdiği organlara göre çeşitli bulgu ve belirtiler de görülebilmektedir. Uzak organlara yayılım göstermeyen ve potansiyel olarak ameliyat edilebilir durumda olan kanser kitlesinin ideal tedavisi, kitle ile birlikte etrafındaki güvenlik aralıkları ile sağlam dokunun ve bu doku etrafında yer alan lenf bezlerinin ameliyatla çıkarılmasıdır. Bu tedavi şekli, diğer tedavi seçeneklerine göre, daha öncelikli ve daha etkili bir tedavi şeklidir. Sizde teşhis etmiş olduğumuz tümörle ilgili olarak yapmış olduğumuz tetkiklerde, herhangi bir uzak organ yayılımı veya tümörün alınmasını imkansız hale getiren ciddi bir komşu organ yayılımı tespit etmedik. Ancak hastalığınızın göğüs boşluğuna ve zarlarına yayılmış olduğunu tespit ettik.

Bu durumda son tıbbi gelişmeler ışığında biz kliniğimizde ameliyatı takiben, ısıtılmış tümör ilaçlarıyla (kemoterapi ilaçları) özel bir yöntem ve cihaz kullanarak, göğüs boşluğunu yıkıyoruz (HIPEK). Burada amaç kanser hücrelerinin daha yüksek başarı ile öldürülebilmesidir. Bu nedenle bu uygulamanın sıradan bir uygulama olmadığını bazı hastalara özel bir uygulama olduğunu bildirmek zorundayız. Bu yöntem size cerrahinin kendine özgü yan etkileri dışında ameliyat sonrası böbrek ve kalp sorunlarını getirebilir. Çünkü yıkamada kullanılacak ilaçlar esas olarak toksik ilaçlardır ve bu özellikleri daha çok böbrek ve kalp üzerinedir.

Ameliyattan önce: Bir hekim size ne yapılacağını anlatacak ve işlemi kabul etmeniz halinde bir bilgilendirme ve rıza belgesi imzalatacaktır. Bu Belgeyi imzalamanız, tüm işlemi anladığınızdan emin olmak için gereklidir. Eğer herhangi bir soru ya da kaygınız varsa, lütfen çekinmeden sorunuz. Ancak, size yapılması planlanan tanısal veya tedaviye yönelik ameliyat ve uygulamaların, ameliyat öncesinde veya sırasında, önceden planlanmayan tıbbi durumların ortaya çıkması nedeniyle tamamlanamayabileceğini, birden fazla seansta gerçekleştirilebileceğini veya hiç uygulanmayabileceğini bilmeniz gerekir.

Ameliyat süreci: Operasyon genel anestezi altında yapılacağından anesteziye ilişkin bilgi ve olası riskler ilgili uzman tarafından size ayrıntılı olarak anlatılacak ve ayrı bir bilgilendirme ve rıza belgesi imzalatılacaktır.

Size uygulamayı planladığımız ameliyat, tümörün yeterli bir sağlam doku ile birlikte, tamamen alınmasıdır. Girişim şekli (VATS / Torakotomi / Sternotomi) cerrahin uygun gördüğü yol ile olacak ve hastalığın durumuna göre değiştirilebilecektir. Örneğin VATS ile başlanılan ameliyat, hastalığın uygunsuzluğu ve istenmeyen durumların oluşması nedeniyle, Torakotomi ile de yapılabilir Ameliyatta alınan materyal; tümör ve alınacak sağlam doku

AYNI TARAF AKCİĞER ZARINA YAYILMIŞ (M1A) OLAN AKCİĞER KANSERİNİN CERRAHİ TEDAVİSİ İÇİN BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

kısının içerisinde yer alan akciğer dokusu, bronşun bir kısmı, gerektiğinde kaburga, yumuşak doku, sinir ve bu dokuyu besleyen damar yapılarını da içeren geniş bir alanı kapsamaktadır. Bazı durumlarda ameliyat sırasında tümörün çıkarılamayacak lokalizasyonda ve özellikle olması ya da başka alanlara yayılmış olduğu görüldüğü zaman ameliyata son verilecektir. Bu durum ameliyat öncesinde tespit edilmiş olabileceği gibi, bazen ancak ameliyat esnasında tespit edilebilmektedir.

Ayrıca, ameliyat sırasında akciğer tümörü bulunduran akciğer dokusu dışında kist, nodül, bül gibi oluşumlar görülebilir, hastalıklı akciğer dışındaki akciğerin yüzeyindeki zarın (korteks, viseral plevra) kalınlaştığı görüldüğü durumlarda sağlığınıza daha çabuk kavuşmanız ve yapılan ameliyatın tam olarak başarılı olması amacı ile bu durumlara yönelik büllektomi, wedge rezeksiyon, nodül eksizyonu, kistektomi ve/veya dekortikasyon gibi işlemler gerekebilir. Planlanan işlem sırasında, beklenmeyen veya istenmeyen bazı durumlarla karşılaşılabilir. Böyle bir durumda, sizin sağlığınız için en uygunu olması şartıyla ek girişimler yapılabilir.

Akciğerdeki kanserli alanın çıkarılmasının ardından, göğüs duvarı iç zarı (parietal plevra) çıkarılarak ve bu aşamada ısıtılmış tümör ilaçlarıyla özel bir yöntem ve cihaz kullanarak göğüs boşluğunu yıkanacaktır (HİPEK). Ameliyata izin vermeniz durumunda bir akciğerinizin tamamının alınması dahil tüm bu uygulamaları kabul etmiş sayılacaksınız.

Ameliyatın son aşamasında, akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasına, içinde bir miktar su olan bir tüpe bağlı, boru şeklinde, plastik yapıda 1 veya 2 adet dren yerleştirilmektedir. Bir başka dren de ameliyat bölgesine konulabilmektedir. Bu drenlerin çekilme zamanı hastalığın seyrine göre değişiklik göstermektedir.

Ameliyattan sonra: Uygulanan ameliyatın hemen ardından uygulanan dren ya da drenler genellikle içinde sıvı olan bir kavanoza (dren şişesi) ya da bir valf sistemine (Heimlich valfi) takılarak takip edilir. İşlemden sonra bu şişe ya da valfin tüp torakostomi sonlandırılıncaya kadar birlikte taşınması ve mikroplu yer ve bölgelerden korunması gerekir. Bağlı olan dren kavanozu ise, kavanozu en alt noktası hiç bir zaman göbek hizasını aşmayacak şekilde taşınmalıdır, kavanozu düz durmasına çok dikkat edilmelidir. Eğer kavanozun bu durumlar dışında hareket ettirilmesi gerekiyorsa mutlaka sağlık personelinin yardım isteyiniz.

Ameliyattan sonra durumunuza göre servis veya yoğun bakıma alınabilirsiniz. Bir süre (**ortalama 6 saat**) size ağızdan yemek verilmeyecek, damar yoluyla besleneceksiniz. Bir süre geçtikten sonra sizden yürümek, derin nefes alıp vermek, öksürmek, solunum egzersizi için çeşitli aletleri kullanmak dahil, çeşitli etkinliklerde bulunmanız istenebilir. Yattığınız süre içerisinde damar içi, kas içi, cilt altı, ağız veya solunum yoluyla size çeşitli ilaçlar verilecektir. Verilecek ilaçlar ile ilgili olarak ayrıca bilgilendirileceksiniz. Tüm bu tedbirler daha kısa sürede iyileşmenizi sağlamak ve istenmeyen durumların ortaya çıkmasını önlemek amacıyla taşımaktadır. **Hastanede kalış süreniz ortalama 7 gün** olsa da bu süre iyileşme, istenmeyen durum görülmesi gibi durumlara bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Taburculuk sonrasında bazı ilaçlara devam etmeniz istenecektir. İlaçları ne kadar süreyle ve nasıl kullanacağınız ve poliklinik kontrolüne ne zaman geleceğiniz doktorunuz tarafından size ayrıntılı olarak anlatılacak ve unutmamanız için epikrizinize işlenecektir. Dikişlerinizin alınma süresi yaranızın durumuna göre **ameliyat sonrası 7-10 gündür.**

Özellikle akciğerin tamamı veya bir kısmının alınmasının gerektiği durumlarda, ameliyat sonrasında yoğun bakımda takip edilmeniz gerekebilir. Solunum yetmezliği gibi olası komplikasyonlara bağlı olarak solunum destek cihazına bağlanabilir ve uyutulabilirsiniz.

1.2 Aynı Taraf Akciğer Zarına Yayılmış (M1a) Olan Akciğer Kanserinin Cerrahi Tedavisinden Beklenen Faydalar

Ameliyatı takiben, ısıtılmış tümör ilaçlarının verilmesindeki amaç, kanser hücrelerinin daha yüksek başarı ile yok edilmesidir. Cerrahiye ek olarak yapılacak olan uygulama; sıradan ve herkese uygulanan, tüm dünyada kabul görmüş bir uygulama değildir, bazı hastalara yapılan özel bir uygulamadır. Son tıbbi gelişmeler ışığında biz kliniğimizde ameliyatı takiben ısıtılmış tümör ilaçlarıyla özel bir yöntem ve cihaz kullanarak göğüs boşluğunu yıkıyoruz. Bu nedenle bu uygulamanın sıradan bir uygulama olmadığını bazı hastalara özel bir uygulama olduğunu bildirmek zorundayız. Bu yöntem, size cerrahinin kendine özgü yan etkileri dışında ameliyat sonrası böbrek ve kalp sorunlarını getirebilir. Çünkü yıkamada kullanılacak ilaçlar esas olarak toksik ilaçlardır ve bu özellikleri daha çok böbrek ve kalp üzerindedir.

AYNI TARAF AKCİĞER ZARINA YAYILMIŞ (M1A) OLAN AKCİĞER KANSERİNİN CERRAHİ TEDAVİSİ İÇİN BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

1.3 Aynı Taraf Akciğer Zarına Yayılmış (M1A) Olan Akciğer Kanserinin Cerrahi Tedavisinin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar

Tümör hücrelerinin kontrolsüz biçimde büyümesi devam edebilecek ve tümörlü sıvı birikimi olabilecektir.

1.4 Aynı Taraf Akciğer Zarına Yayılmış (M1A) Olan Akciğer Kanserinin Cerrahi Tedavisinin Alternatifleri

Hastalığınız ile ilgili diğer tedavi seçenekleri Kemoterapi ve Radyoterapi uygulamalarıdır.

1.5 Aynı Taraf Akciğer Zarına Yayılmış (M1A) Olan Akciğer Kanserinin Cerrahi Tedavisinin Tahmini Süresi

Ameliyat süresi tahminen 2-5 saattir. Bu süre yapılacak olan işlemin büyüklüğüne göre değişiklik gösterebilir.

1.6 Aynı Taraf Akciğer Zarına Yayılmış (M1A) Olan Akciğer Kanserinin Cerrahi Tedavisinin Riskleri Ve Komplikasyonları

Bazen cerrahiye bağlı istenmeyen çeşitli durumlar ortaya çıkabilmektedir. Bunlar ender de olsa yeniden ameliyata alınmayı gerektiren veya gerektirmeyen uzamış hava kaçakları, kanama, iltihap, kalpte ritim bozuklukları gibi durumlardır. Bu durumlardan birinin görülme olasılığı %20 civarındadır.

Kanama: Belli bir miktara kadar olan ve klinik olarak önemsiz kabul edilen kanamalar dışında ender de olsa ciddi ve acil ameliyat gerektiren kanamalar görülebilmektedir.

Uzamış hava kaçağı: Belli bir süre akciğerden, akciğer ile göğüs kafesi iç zarlari arasında hava geçmesi ve havanın bu bölgeye yerleştirmiş olduğumuz dren aracılığıyla çıkması beklenen bir durumdur ve normaldir. Ancak bu sürenin 5-7 günü geçmesi uzamış hava kaçağı olarak adlandırılan ve hava kaçağı olan yeri tamir etmek için yenilen ameliyata alınmayı gerektirebilecek, istenmeyen bir durumdur.

Atelektazi: Ameliyat sonrasında yeterli solunum egzersizi yapmama, öksürüp balgam çıkarmama, hareketsizlik, iltihap, yakın zamana kadar sigara içme, KOAH hastalığının bulunması gibi nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan ve atelektazi denen, akciğerin bir kısmı veya tamamının sönmesi durumudur. Bu durum ilk etapta bir takım ilaçlar, solunum fizyoterapisi ve burundan girilen bir sonda aracılığıyla balgamın emilmesi (nazotrakeal aspirasyon) ile aşmaya çalışılacak olsa da, biriken ve yoğunlaşmaya yüz tutmuş balgamı çıkarmak amacıyla bronkoskopi denen bir işlem yapılabilir. Bu işlem; lokal anestezi ile FOB (Fiberoptik bronkoskopi) ile veya genel anestezi altında bir boru aracılığıyla, tıkalı olan bronşa girilerek vakum etkili bir alet ile balgamın emilerek çıkarılmasından ibarettir.

Kalpte ritim bozukluğu: Özellikle akciğerin bir kısmının ya da tamamının alındığı durumlarda sıkça görülebilmektedir. Bu durumda, istenmeyen başka kalp ve dolaşım bozukluklarının erken tanınması ve tedavisi için, kalp ritminiz bazen monitöre bağlı olarak izlenebilir ve yoğun bakımda kalmanız gerekebilir.

Kalp krizi: Özellikle 40 yaş üstü hastalarda ameliyat öncesi tetkiklerde saptanamasa bile kalbe yük getirebilecek akciğer, yemek borusu ameliyatları gibi uzun ve büyük ameliyatlar sırasında veya sonrasında kalp krizi ortaya çıkabilir. Bu durum sorunsuz tedavi edilebileceği gibi ölüme de sonuçlanabilecek oldukça ciddi sorunları yanında getirebilir.

İltihaplar: Ameliyat sonrasında çeşitli iltihaplar görülebilir. Bunlardan zatürre, ampiyem, yara yeri iltihapları, sentetik greft enfeksiyonu en sık görülenleridir. **Zatürre** görülmesi durumunda gerekli antibiyotik tedavisi başlanacak, balgam ve kan kültürü sonuçlarınıza göre antibiyotiklerin uygunluğu denetlenecek ve solunum egzersizleri uygulanacaktır.

Yara yeri iltihabında da benzer şekilde gerekli antibiyotik tedavisi başlanacak gerekirse yara yeri kültürü alınarak antibiyotiklerin uygunluğu denetlenecek ve gereken sıklıkta pansuman ile takip edileceksiniz.

Ameliyat sonrası solunum yetmezliği gelişen hasta mekanik ventilasyon adı verilen solunum cihazına bağlanabilir. Gerek solunum yetmezliğine neden olan durumun kendisi, gerekse tedavisi için uygulanan Mekanik ventilasyon sırasında; zatüree, yaygın vücut iltihabı, iltihabın kana karışması, organ yetmezlikleri, mide ve onikiparmak barsak ülserleri, kanamalar, vücudun asit-baz dengesinde bozulma, akciğer dokusunun basınca bağlı zarar görmesi ve sonuçta akciğer zarlari arasında hava birikimleri ve ölüme kadar giden bazı istenmeyen durumlar ortaya çıkabilmektedir.

Ampiyem: Akciğer ile göğüs kafesi iç zarlari arasında iltihaplı sıvı birikmesidir. Bu durumda dren çekilmişse yeniden dren yerleştirilerek iltihap boşaltılacak, uygun antibiyotik başlanacak, bazı durumlarda akciğer ile göğüs kafesi iç zarlari arasındaki boşluk, değişkenlik gösteren sıklıkta antibiyotikli sıvılarla yıkanacaktır. Bu tedavi, drenaj (tüpe gelen sıvı miktarı) kesilene kadar devam edebilir.

AYNI TARAF AKCİĞER ZARINA YAYILMIŞ (M1A) OLAN AKCİĞER KANSERİNİN CERRAHİ TEDAVİSİ İÇİN BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

Toplardamar pıhtılaşması: Bazen uzun süre yatmaya ve hareketsizliğe bağlı olarak, bacaklardaki toplardamarlarda pıhtı birikmesi (derin ven trombozu) sözkonusu olabilir. Toplardamar pıhtılaşması kanser, sigara, ileri yaş, bazı kalıtsal hastalıklar, bazı kan hastalıkları, kalp ve dolaşım bozukluğu, geçirilmiş travma, obesite, bazı ilaçların kullanımı ve kemoterapi tedavisi alma gibi durumlarda daha kolay gelişebilmektedir. Uzun süre kan pıhtılaşmasını önleyici tedavi uygulanması gereken bu hastalıkta, genellikle bacak toplardamarında oluşan bir pıhtı, koparak akciğere giden toplardamara kadar gidebilir (Pulmoner emboli). Bu durum hayatı tehdit eden bir durum olup hafif bir göğüs ağrısından ölüme kadar değişen komplikasyonların ortaya çıkmasına neden olur. Bu tablonun gelişmemesi için olabildiğince erken hareket etmeniz sağlanacak ve pıhtılaşmayı önleyici ilaçlar verilecektir. Ancak buna rağmen bu istenmeyen durumlar görülebilir.

Nüks: Ameliyat sonrasında hastalığınızın nüksmesi söz konusu olabilir. Cerrahi esnasında, cerrahi sınırdaki tümör olup olmadığı teknik sebeplerle anlaşılamayabilir. Patoloji sonucuna göre yeniden ameliyata alınarak cerrahi alan genişletilebilir. Ancak cerrahi sınırdaki tümör saptanmamasına rağmen nüksler ortaya çıkabilmektedir. Bu durumda yeniden ameliyata alınabilirsiniz veya Medikal Onkoloji ve Radyasyon Onkolojisi kliniklerine danışılarak ışın (Radyoterapi) ve kemoterapi programları ile tümör kontrol edilmeye çalışılabilir. Bu nedenlerle kliniğimizce ömür boyu takibiniz gerekmektedir.

Diğer komplikasyonlar: Geçici veya kalıcı ses kısıklıkları, akciğer dokusu veya göğüs duvarı içerisinde apse gelişimi, bağırsaktan emilen lenf sıvısını toplayan damar benzeri yapının zedelenmesi sonucu akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasında sıvı toplanması (şilotoraks), kesi bölgesinde hafif uyuşukluk hissi, kalıcı nedbe gelişimi, kemik çıkarılması-eklenmesi sonucu kol, bacak, göğüs veya vücutta şekil bozukluğu, ameliyat ya da dren yerinden beyin-omurilik sıvısı gelmesi, baş ağrısı, ameliyat bölgesinde uzun süreli ağrı, ses teli felci sonucu geçici ya da kalıcı ses kaybı, yüz, kaş, işitme, yutkunma, göz ve göz hareketleri, idrar veya büyük abdest kontrolü ile ilgili fonksiyon kaybı, göz kapağı düşüklüğü, bir doku ya da organ hasarı ile ilgili olarak engelli duruma gelme veya ömür boyu ilaç, hormon veya cihaz kullanma gereksiniminin ortaya çıkması, cerrahi uygulamalar sırasında pozisyon vermeye bağlı kısa ya da uzun süreli ağrı-uyuşukluk gelişebilir. Ameliyat esnasında ve sonrasında kullanılan ilaç ve tıbbi malzemelerin kullanımına bağlı olarak tıbbi literatürde tanımlanmış sorunlar gelişebilir.

Göğüs cerrahisi ameliyatlarından sonra gelişen bu istenmeyen durumlara ek olarak, solunum ve fiziksel performans kapasitesinde azalma, solunum yetmezliği, kan ve kan ürünü verilmesine bağlı ateş, kan reaksiyonları, böbrek yetmezlikleri, kemik iliği yetmezliği sonucu kan üretiminin durması, sarılık, tetkiki yapıldığı halde kan yoluyla bulaşan hepatit ve AIDS gibi hastalıklar ortaya çıkabilir. Ayrıca ani kalp durması, allerjiler, organ yetmezlikleri, sara nöbetleri gibi istenmeyen durumlar ender olsa da bilmeniz gereken ve karşılaşılabilecek durumlardandır.

Ölüm: Ameliyatın kendisine veya ameliyat sonrası gelişen istenmeyen durumlara **bağlı ölüm görülme oranı %5** civarındadır.

Yukarıda bazıları açıklanmış olan tüm bu istenmeyen durumların önlenmesi için gerekli tedbirler alınacaktır, ancak bu durumların ortaya çıkıp çıkmayacağını önceden kestirilmesi oldukça güçtür. Bu nedenle Bilgilendirme ve Rıza Belgesini imzalayarak tüm bu riskleri bildiğinizi Aynı Taraf Akciğer Zarına Yayılmış (M1A) Olan Akciğer Kanserin Cerrahi Tedavisini kabul ettiğinizi beyan etmiş olacaksınız.

1.7 Maliyet

- Sosyal Güvenlik Kurumuna mensup hastalarımızın yattıkları süre içerisindeki masrafları kurumlarından tahsil edilmekte olduğundan ek bir ödeme yapmanız gerekmemektedir.
 - Özel sağlık sigortalı hastalarımızın, sigorta şirketleriyle yaptıkları anlaşma hükümlerine göre ek ödeme yapmaları gerekebilir.
 - Herhangi bir sigortası olmayan hastalarımızın hastane masraflarını kendileri ödemeleri gerekmektedir.
- Durumunuzu bildirmeniz durumunda doktorunuz sizi ilgili personele yönlendirecek, ortalama maliyet ile ilgili olarak ayrıntılı şekilde bilgilendirmenizi sağlayacaktır.

**AYNI TARAF AKCİĞER ZARINA YAYILMIŞ (M1A) OLAN
AKCİĞER KANSERİNİN CERRAHİ TEDAVİSİ İÇİN
BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ**

2- ONAM (RIZA, İZİN)

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi / cerrahi tedavi veya tanı amaçlı girişimler konusunda bilgi aldım.
- Tedavi sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri ayrıntıları ile anlatıldı. İşlemin kim tarafından yapılacağını biliyorum.
- Ameliyatın yararları kadar riskleri ve komplikasyon adı verilen, istenmeyen ancak oluşması muhtemel olumsuz sonuçları olabileceğini ve sonuca ilişkin herhangi bir garanti verilemeyeceğini biliyorum.
- Ameliyatın yaklaşık olarak ne kadar süreceği ve girişim yolu ile ilgili ayrıntılı olarak bilgilendirildim.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Doktorlarımla planladıkları girişim ve/veya tedavilerde, planladıklarına ek girişim ve tedaviler gerektirebilecek durum ya da durumlar ile karşılaşabileceğimi biliyorum.
- Hastalığım nedeni ile hastanede uygulanacak tüm tanı ve tedavi yöntemlerinin olası maliyeti konusunda gerekli bilgiler bana anlatıldı.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- **Anestezi alacak hastalar için:** Durumum aciliyet göstermediği sürece, işlemden önce anestezinin ayrıntılarını bir anestezi uzmanı ile tartışma fırsatım olduğu ve bunun için ayrı bir belge düzenleneceği bana anlatıldı.

- Bu belgede tanımlanan girişimin / tedavinin uygulanmasını:

KABUL EDİYORUM. **KABUL ETMİYORUM.**

- Kimliğimin gizli tutulması ve yalnızca eğitim ve araştırma amaçlı kullanılması koşulu ile bana uygulanacak girişim/tedavi sırasında fotoğraf çekilmesine ya da kayıt yapılmasına:

İZİN VERİYORUM **İZİN VERMİYORUM**

- Kimliğimin gizli tutulması ve yalnızca eğitim, araştırma ve bilimsel amaçlı kullanılması koşulu ile tıbbi kayıtlarımdaki bilgiler ile tanı/tedavi amacıyla vücudumdan alınan hücre, doku ya da sıvı örneklerinin kullanılmasına, bilimsel toplantı ve dergilerde sunulmasına:

İZİN VERİYORUM **İZİN VERMİYORUM**

Bu bölüme hasta/kanuni velisi, vasisi tarafından "OKUDUM, ANLADIM" yazılacaktır

Hastanın Adı - Soyadı – İmzası :Tarih: .../.../.... Saat:.....

Hastanın Velisi/Yasal Vasisinin
Adı–Soyadı–İmzası :Tarih: .../.../.... Saat:.....

Şahit, Adı - Soyadı – İmzası :Tarih: .../.../.... Saat:.....

İşlemi/Bilgilendirmeyi Yapan Hekimin
Adı– Soyadı – Unvanı—İmzası :Tarih: .../.../.... Saat:.....