

ÖZOFAGUS 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 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 ve cerrahi 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. 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**

Genel Açıklamalar: Şikâyetiniz nedeniyle başvurmuş olduğunuz hastanemizde yaptığımız muayene, tetkikler ve histopatolojik incelemeler sonucunda **yemek borunuzda kitle etkisi yapan "kötü huylu tümör" saptadık.** Bu hastalık yutma güçlüğü, yemek yerken takılma veya ağırlı yutma gibi belirtilerle karşımıza çıktığı gibi bazen tesadüfen çekilen grafiler ile de tespit edilebilmektedir.

Ameliyattan önce: Bir hekim size ne yapılacağını anlatacak ve işlemi kabul etmeniz halinde bir bilgilendirme ve rıza belgesi imzalatacaktır. Bu belgesi 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 ev rıza belgesi imzalatılacaktır. Size uygulamayı planladığımız ameliyat, tümörün yeterli bir sağlam doku ile birlikte, tamamen alınmasıdır. Girişim şekli (Kapalı/açık ameliyat) cerrahın uygun gördüğü yol ile olacak ve hastalığın durumuna göre değiştirilebilecektir. Örneğin kapalı ameliyat şeklinde başlanılan ameliyat, hastalığın uygunsuzluğu ve istenmeyen durumların oluşması nedeniyle, açık ameliyat (Torakotomi) ile de yapılabilir. Hastalığınızın mevcut olduğu organın boğazdan karın boşluğuna kadar yerleşim göstermesi nedeniyle girişim yolu yalnızca göğüs boşluğundan değil, aynı zamanda karın boşluğundan ve gerekirse boyundan da olabilecektir. Ameliyatta çıkarılan yemek borusunun yerine mide, ince barsak veya kalın barsağınızdan yemek borusu oluşturulmaya çalışılacaktır. Bu işlemler sonucunda sindirim sisteminizin yerleşim şeklinde değişiklikler olacaktır. Yemek borusunun kalan kısmı ile tüp haline getirilmiş mide/barsak arasında ağızlaştırma yapılacaktır.

Bu süre yapılacak olan işlemin büyüklüğüne göre değişiklik gösterebilir. Ameliyatta alınan organ, doku ve sıvılar; yemek borunuzun bir kısmını veya tamamını, midenizin en azından yarısını ve bunların komşuluğundaki akkan bezleri, damar sinir yapılarını da içeren geniş bir alanı kapsamaktadır. Bazı durumlarda ameliyat sırasında tümörün çıkarılamayacak yerleşimde 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. Ameliyata izin vermeniz durumunda 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 boşaltma tüpü yerleştirilmektedir. Bir başka boşaltma tüpü de karın boşluğuna ve eğer açılmışsa boyun bölgesine konulabilmektedir. Bu drenlerin çekilme zamanı hastalığın seyrine göre değişiklik göstermektedir. Planlanan bu işlemler sırasında, beklenmeyen veya istenmeyen bazı durumlarla karşılaşabilir. Böyle bir durumda, sizin sağlığınız için en uygunu olması şartıyla ek girişimler yapılabilir.

Ameliyattan sonra: Ameliyat sonrasında yoğun bakımda takip edilmeniz gerekebilir. Solunum yetmezliği gibi

ÖZOFAGUS KANSERİNİN CERRAHİ TEDAVİSİ İÇİN BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

olası komplikasyonlara bağlı olarak solunum destek cihazına bağlanabilir ve uyutulabilirsiniz. Bir süre (ortalama 7 gün) size ağızdan yemek verilmeyecek, damar yoluyla besleneceksiniz. Uygulanan ameliyatın hemen ardından uygulanan boşaltma tüpü ya da tüpleri genellikle içinde sıvı olan bir kavanoza (dren şişesi) ya da bir kapakçık sistemine (Heimlich valfi) takılarak takip edilir. Göğüs boşluğu dışında konulan tüpler açık veya ucunda başka bir torbaya bağlanabilir. 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 diz hizasını aşmayacak şekilde taşınmalıdır, kavanozu düz durmasına çok dikkat edilmelidir. Eğer kavanozun bu durumlar dışında hareket ettirilmesi gerekiyorsa mutlaka sağlık personelinden yardım isteyiniz. 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. Tüm bu tedbirler daha kısa sürede iyileşmenizi sağlamak ve istenmeyen durumların ortaya çıkmasını önlemek amacıyla taşımaktadır. Hastanede kalış süreniz ortalama 10 gün olsa da bu süre iyileşme, istenmeyen durum görülmesi gibi durumlara bağlı olarak değişkenlik 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. Taburcu edildikten sonra yeme alışkanlığınız değişmek zorunda kalacaktır. Örneğin günde 3 öğün 2 tabak yemek yerken, ameliyat sonrasında öğün miktarını azaltacak ancak sayısını arttırmak zorunda olacaksınız. Yani günde 6 öğün ama bir öğünde yarım veya 1 tabak yemek yiyebileceksiniz.

1.2 Özofagus Kanserinin Cerrahi Tedavisinden Beklenen Faydaları

Uzak organlara yayılım göstermeyen ve potansiyel olarak ameliyat edilebilir durumda olan tümörün 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/kuvvetle şüphelendiğimiz tümörle ilgili olarak yapmış olduğumuz tetkiklerde, herhangi bir uzak organ yayılımı veya tümörün alınmasını imkânsız hale getiren ciddi bir komşu organ yayılımı tespit etmedik. Bu durumda ameliyatınız tıbbi bir gereklilik arz etmektedir.

1.3 Özofagus Kanserinin Cerrahi Tedavisini Tedavisinin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar

Bu hastalıkta tümör hücreleri kontrolsüz bir biçimde çoğalmakta, böylece hastalık komşu organlara veya kan ve lenf yoluyla daha uzaktaki organlara yayılabilmektedir. Bu nedenle hastalık giderek ilerleyecek ve bu nedenle, mevcut şikayetleriniz düzelmeyeceği gibi giderek artacak ve başka şikayetleriniz de olabilecektir.

1.4 Aynı Özofagus Kanserinin Cerrahi Tedavisini Tedavisinin Alternatifleri

Kemoterapi ve Radyoterapi uygulamalarıdır. Tümörün tamamının ameliyat ile çıkarılabileceği ve vücudun başka bölgelerine tümörün yayılmamış olduğu durumlarda, en etkili tedavi cerrahidir. Cerrahi tedavi ile hastalıktan %30 ile %80 arasında kurtulma olanağı bulunmaktadır. Bu oranlar hastalığın evresine ve yapılacak olan ameliyatın büyüklüğüne göre değişmektedir ve tahmin edilen oranlardır. Bu oranlar tüm dünyada ameliyat edilen hastaların sağkalım bilgilerine göre yapılmaktadır.

1.5 Özofagus Kanserinin Cerrahi Tedavisinin Tahmini Süresi

Ameliyat süresi tahminen ortalama 5 saattir.

1.6 Özofagus Kanserinin Cerrahi Tedavisinin Riskleri Ve Komplikasyonları

Bazıları aşağıda açıklanmış olan istenmeyen durumlarla karşılaşma oranı %20 civarındadır. Bunlar ender de olsa yeniden ameliyata alınmayı da gerektirebilir.

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

Ağızlaştırma kaçakları: Ameliyatla çıkarılan yemek borusu yerine kullanılan mide/barsak arasında ağızlaştırma işlemi yapılır. Bazı hastalarda (ortalama % 10) ameliyat sonrası 7-8. gün ağızdan tekrar beslenmeye başlandığında dikiş hattının yeterli iyileşmemesine bağlı kaçak olur. Hastanede yatış süresini uzatan, nadir de

ÖZOFAGUS KANSERİNİN CERRAHİ TEDAVİSİ İÇİN BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

olsa ölüme yol açabilen ciddi bir durumdur. Bu kaçaklar kimi zaman kendi seyrinde iyileşirken, kimi zaman ise yeniden ameliyat olmayı gerektirebilir.

Uzamış hava kaçağı: Belli bir süre akciğerden, akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasına 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 yeniden ameliyata alınmayı gerektirebilecek, istenmeyen bir durumdur.

Atelektazi: Diğer istenmeyen bir durum ameliyat sonrasında yeterli solunum ekzersizi yapmama, öksürük 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 sönmeye durumu. Bu durum ilk etapta bir takım ilaçlar, solunum fizyoterapisi ve burundan girilen bir sonda aracılığıyla balgamın emilmesi (nazotrakeal aspirasyon) ile aşılıp 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 uzun ve büyük ameliyatlar sırasında veya sonrasında 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 ve yara yeri iltihapları 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; zatürre, 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 zarları arasında hava birikimleri ve ölüme kadar giden bazı istenmeyen durumlar ortaya çıkabilmektedir.

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

Toplardamar pıhtılaşması: Bazen uzun süre yatmaya ve hareketsizliğe bağlı, 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, obezite, bazı ilaçların kullanımı ve kemoterapi tedavisi alma gibi durumlarda daha kolay gelişebilmektedir. Başlı başına 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 anlaşılabilir. 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 danışarak ışın (Radyoterapi) ve kemoterapi programları ile tümör kontrol edilmeye çalışılabilir. Bu nedenlerle kliniğimizce ömür boyu takibiniz gerekmektedir.

ÖZOFAGUS KANSERİNİN CERRAHİ TEDAVİSİ İÇİN BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ
--

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, baş ağrısı, ameliyat bölgesinde uzun süreli ağrı, 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. Ayrıca 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.

Yukarda 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 Özofagus Kanserinin 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 bilgilendenizi sağlayacaktır.

2- ONAM (RIZA, İZİN)

ÖZOFAGUS KANSERİNİN CERRAHİ TEDAVİSİ İÇİN BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

- 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.
- Doktorlarımın 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:...