

MEME DİKLEŞTİRME “MASTOPEKSİ” ve MEME BÜYÜTME (SİLİKON PROTEZ ile) AMELİYATI İÇİN BİLGİLENDİRME FORMU

Dr..... aşağıda belirtilen tıbbi duruma sahip olduğumu söyleyerek sözlü ve yazılı geniş açıklamalarda bulundu:

Bu form, meme dikleştirme (mastopeksi) ve silikon protez ile meme büyütme ameliyatının, riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında sizi bilgilendirmek için hazırlanmış bir bilgilendirilmiş onam formudur.

Lütfen formu dikkatlice okuyunuz. Sorularınız ya da anlamadığınız noktalar varsa lütfen doktorunuzdan yardım isteyiniz. Talebiniz doğrultusunda doktorunuz size ek yazılı ve sözlü açıklama verecektir.

MEME DİKLEŞTİRME GENEL BİLGİLER

Meme dikleştirme veya mastopeksi, sarkık memeleri kaldırma ve yeniden şekillendirme amaçlı bir cerrahi girişimdir. Gebelik, emzirme, ağırlık değişimi, yaşlanma ve yerçekimi gibi faktörler memelerin görünümünde değişikliğe yol açar. Cilt elastikliğini kaybettiğinde memeler şekillerini kaybeder ve sarkmaya başlar. Meme kaldırma veya mastopeksi plastik cerrahlar tarafından yapılan, memeleri kaldırmaya ve yeniden şekillendirmeye yarayan bir cerrahi girişimdir. Meme derisindeki çatlakları yok etmez, hatta bazen daha belirgin olmasına neden olabilir. Genellikle meme başı etrafından geçen ve aşağı doğru inen bir kesi ile yapılır. Bazen sadece meme başı etrafındaki kesi ile yapılabildiği gibi bazen “ters T “ gibi büyük bir kesiye de ihtiyaç duyulabilir. Fazla ve gevşek olan derinin bir bölümü çıkarılır ve meme dokusu şekillendirilerek dikleştirilir. Meme dikleştirme (Mastopeksi) için en iyi adaylar sağlıklı, duygusal açıdan stabil, bu cerrahinin neler yapabileceği konusunda gerçekçi beklentileri olan kadınlardır. Her ebattaki meme kaldırılabilir, fakat ağır ve büyük memeli kadınlarda sonuçlar uzun süreli olmayabilir. Meme dikleştirme (Mastopeksi) memelerde kalıcı ve fark edilebilen nedbeler bırakır.

Ameliyat genel anestezi altında yapılacaktır. Genel anestezi öncesi, hastanın midesi boş olacak şekilde, 6-8 saat hiçbir şey yenmemeli ve içilmemelidir. Ameliyat sonrası da en az 4-6 saat ağızdan hiçbir şey verilmez. Bu süreler hastanın doktoru tarafından değiştirilebilir.

Ameliyat 3-4 saat kadar sürmektedir. Ameliyat sonrası hasta, Anestezi uzmanının uygun gördüğü süre kadar (ortalama 30-60 dk) tansiyon, nabız ve kan oksijenizasyonu izlemlerinin yapıldığı derlenme odasında izlenir. Sonrasında hasta, odasına nakledilir.

Ameliyat izleri 6 ay ile 2 yıl süren bir olgunlaşma dönemi boyunca giderek soluklaşarak ten rengine yaklaşır. Ancak aşırı nedbe oluşmasına eğilimli bazı kişilerde belirgin iz kalabilir.

Ameliyat sonrası pansumanlar, doktorunuzun uygun gördüğü sıklıkta yapılacaktır. Ameliyat dikişlerinin alınması genellikle meme başı çevresi 7-10 gün ve büzücü dikiş konmuş ise 20 günün sonunda olur. Ameliyat sonrası ilk 72 saatten sonra yıkanabilir, doktorunuz gerekli görürse su geçirmez özel pansuman malzemeleri ile duş almanızı önerebilir. Ancak dikişler alınıncaya dek havuza-denize girmek kesinlikle sakıncalı ve yasaktır. Doktorunuzun önerdiği tarihten itibaren destek amacıyla özel bir sütyen takmanız ve göğüs bölgesine masaj yapmanız gerekecektir.

Tüm meme bölgesinde hissizlik-uyuşma ve ödem (şişlik) oluşması doğaldır. Bu, genellikle geçici bir durumdur ve bunun ortadan kalkması 6-12 aya kadar uzayabilir. Bazı durumlarda 1-2 hafta içinde ortadan kalkan morluklar görülebilir. Benzer şekilde meme başında hissizlik ve aşırı hassasiyet olabilir.

Ameliyat sonrası hastanın gündelik hayatına dönmesi, yapılan işlem, hastanın yara iyileşmesi ve hastanın toleransına bağlı olarak 1-3 hafta arasında değişir.

MEME DİKLEŞTİRME AMELİYATINA ALTERNATİF TEDAVİLER

Mastopeksi elektif bir cerrahi girişimdir. Alternatif tedaviler arasında bu cerrahi yapılmaması veya destekleyici iç çamaşırlar giyilmesi sayılabilir. Eğer memeler büyük ve sarkıksa küçültücü mamoplasti düşünülebilir. Riskler ve potansiyel yan etkiler cerrahi içeren alternatif tedavi yöntemleri ile ilişkilidir.

MEME BÜYÜTME (SİLİKON PROTEZ ile) GENEL BİLGİ:

Silikon Protez ile Meme Büyütme operasyonu yapılacaktır. Bu ameliyat, meme boyutlarının hastanın vücut ölçülerine göre küçük olduğu durumlarda, memenin ideal boyuta, şekle ve pozisyona ulaştırılma veya asimetriyi giderme işlemidir. Ameliyat öncesi ayakta veya oturur pozisyonda doktorunuz ölçme ve çizim işlemlerini yapar. Sonrasında planlandığı yerlerden (memebaşının çevresi, meme altındaki oluk veya koltuk altından) 4-5 cm. uzunluğunda kesi yapılır. Meme bezi dokusunun altında (subglandüler) ya da göğüs kası altında (subpektoral / submüsküler) hazırlanan cebe önceden belirlenen şekil (yuvarlak / anatomik-damla, v.s), hacim, zarf yapısı (pürtüklü / düz), içerik (izotonik, silikon gel, silikon cohesive gel, v.s) özelliklerinde silikon protez yerleştirilir. Ameliyat bitiminde hastaya, kesi hattının altında kan ya da sıvı toplanmasını önlemek için doktorunuzun tercihinin göre birer adet dren yerleştirilebilir. Bu drenlerden toplanan sıvı miktarına göre ortalama 24-72 saatte drenler çekilir. Hasta, ameliyathaneden tüm göğüs bölgesine pansuman yapılmış olarak çıkar.

MEME BÜYÜTME ALTERNATİF YÖNTEMLER

Meme dokusundaki hacim eksikliklerinin giderilmesi için vücudun başka bir bölgesinden alınan yağ enjeksiyonları (lipofilling) uygulanabilir. Ancak bu yöntemle çok miktarda yağ alınması gerekliliği ve yağların vücut tarafından emilebilme olasılığı nedeniyle kalıcı bir simetrimin sağlanması güçtür. Bunların dışında sırt kası (Latissimus dorsi kası) ya da karın kaslarının (Transvers rectus abdominis kası) meme bölgesine taşınmasıyla da meme dokusunda hacim artırılabilir. Ancak bunlar ayrı iz, şekil ve fonksiyon bozukluğuna yol açtıkları için memenin doğumsal, travmatik ya da kanser cerrahisi sonrası ortaya çıkan deformitelerinin giderilmesinde kullanılan rekonstrüktif yöntemlerdir. Dıştan kullanılan meme protezi veya yastık ameliyatsız alternatif yöntemlerdir.

Anestezi ve riskleri ile ilgili olarak "Anestezi hakkında" adlı bilgi formunu okuyun. Herhangi bir soru işaretiniz varsa, bunları anestezi uzmanınız ile görüşün. Eğer size bilgi formu verilmediyse, bir adet isteyiniz.

ANESTEZİYE (narkoz) AİT RİSKLER

Anestezi ve riskleri ile ilgili olarak "Anestezi hakkında" adlı bilgi formunu okuyun. Herhangi bir soru işaretiniz varsa, bunları anestezi uzmanınız ile görüşün. Eğer size bilgi formu verilmediyse, bir adet isteyiniz.

Bu riskler arasında şunlar bulunur:

1. Bazı akciğer alanları sönebilir ve buralarda enfeksiyon (mikrobik hastalıklar) oluşabilir. Bu durumda antibiyotikler ve fizyoterapi gerekebilir.
2. Bacaklarda ağrı ve şişmeye neden olan pıhtılar oluşabilir (derin ven trombozu- derin toplar damarın pıhtı ile tıkanması-DVT). Nadiren bu pıhtılardan bir kısmı koparak akciğerlerinize ve başka organlara gidebilir ve bu ölümcül olabilir.
3. Kalbe binen yük nedeniyle kalp krizi veya inme meydana gelebilir.
4. Uygulamaya bağlı olarak ölüm meydana gelebilir.
5. Şişman insanlarda akciğer enfeksiyonu (mikrobik hastalıklar), tromboz, kalp ve akciğer komplikasyonlarının (olumsuz sonuçlar) oranı fazladır.
6. Sigara içenlerde akciğer enfeksiyonu (mikrobik hastalıklar), tromboz, kalp ve akciğer ile ilgili komplikasyonlarının (olumsuz durum) oranı fazladır. Prosedürden 6 hafta önce sigarayı bırakmak riskin azalmasına yardımcı olabilir.

Diğer ameliyatlarda olduğu gibi çene ameliyatları da belli riskleri taşır. Bunlar basit riskler olabildiği gibi ölümcül de olabilir. Mastopeksi cerrahisi sonrası gelişmesi olası bazı risklerin sizin tarafınızdan iyi anlaşılması çok önemlidir.

MEME DİKLEŞTİRME (MASTOPEKSİ) CERRAHİSİNİN RİSKLERİ

Her cerrahi girişimin belli oranda riski vardır ve mastopeksi'nin risklerini anlamanız önemlidir. Bir kişinin cerrahi bir girişimi seçmesi risklerin faydaya kıyasına dayanır. Hastaların çoğunda bu yan etkilerin gözlenmemesine karşın, mastopeksi'nin risklerini, yan etkilerini ve sonuçlarını anladığınızdan emin olmak için bunların her birini plastik cerrahınızla tartışmalısınız.

1. Kanama: : Nadiren görülse de, cerrahi sırasında veya sonrasında kanama görülebilir. Ameliyat sonrası kanama halinde, biriken kanın acil olarak boşaltılması ve hastaya kan verilmesi gerekebilir. Kanama riskini arttırılabileceğinden ameliyat öncesi on günlük süre içerisinde aspirin veya diğer non-streoid antiinflamatuvar ilaçları kullanmayınız.
2. Enfeksiyon: Bu tip bir cerrahiden sonra enfeksiyon görülmesi nadirdir. Enfeksiyon gelişmesi halinde antibiyotik tedavisi ve cerrahi girişim gerekebilir.
3. Morarma: memenin özellikle alt ve yan tarafında morluk olabilir. Bu morluklar genellikle 3-4 haftada geçer.
4. Meme başı ve cildin duyusunda değişiklik: Meme başı ve cildinizin duyusunda değişiklik yaşayabilirsiniz. Mastopeksi sonrası bir veya iki meme başının duyusunda kalıcı kayıp oluşabilir.
5. Ciltte nedbe (iz) oluşumu: Tüm cerrahi girişimler kimileri daha belirgin olmak üzere iz bırakır. Cerrahi sonrası iyi bir yara iyileşmesi beklense de, ciltte ve daha derin dokularda anormal nedbe oluşabilir. Nedbeler hoş görünmeyebilir ve çevre cilt renginden farklı renkte olabilir. Dikişlerden kaynaklanan görünebilen izler kalabilir. Bazı kişilerde nedbeler cerrahi revizyon veya tedavi gerektirebilir.
6. Sertlik: Cerrahi sonrası iç dokularda nedbe oluşumu veya kullanıldığı takdirde meme implantı çevresinde nedbe oluşumu nedeniyle aşırı sertlik meydana gelebilir. Bu durum tahmin edilemez. Cerrahi de dahil olmak üzere ek tedavi gerekebilir.
7. Kötü sonuç: Mastopeksi sonrası kötü sonuç olasılığı vardır. Sonuç sizi hayal kırıklığına uğratabilir. Kozmetik riskler arasında kabul edilemeyecek düzeyde deformite, iyileşme problemi ve kabul edilemeyecek meme şekli sayılabilir. Mastopeksi sonrası memelerinizin boyutundan memnun kalmayabilirsiniz.
8. İyileşmede gecikme: Yarada ayrışma ve yara iyileşmesinde gecikme olabilir. Meme cildinin bazı bölgeleri veya meme başı normal iyileşmeyebilir ve iyileşme zaman alabilir. Cilt ve meme başında kayıp yaşanabilir. Bu durumda sık pansuman yapmak veya ek cerrahi gerekebilir. Sigara içenlerde ve şeker hastalarında cilt kaybı ve yara iyileşme problemi riski daha fazladır.
9. Asimetri: Kadınların çoğunda biraz meme asimetrisi doğal olarak bulunmaktadır. Meme ve meme başının şeklinde, boyutunda veya simetrisinde farklılıklar cerrahi sonrasında da gözlenebilir. Mastopeksi sonrası asimetrinin revizyonuna yönelik ek cerrahi gerekebilir.
10. Alerjik reaksiyonlar: Nadir durumlarda, kullanılan bantlara, dikiş materyallerine veya topikal ilaçlara karşı lokal alerjik reaksiyonlar bildirilmiştir. Ameliyat sırasında kullanılan veya daha sonra reçete edilen ilaçlara karşı daha ciddi sistemik reaksiyonlar gelişebilir. Bu durumlarda ek tedaviler gerekir.
11. Cerrahi anestezi: Hem lokal, hem de genel anestezinin riskleri vardır. Cerrahi anestezi veya sedasyonun her türünde yan etkiler, yaralanma ve hatta ölüm olasılığı bulunmaktadır.
12. Meme hastalığı: Meme kaldırma cerrahisinden bağımsız olarak meme hastalığı ve meme kanseri gelişebilir. Amerikan Kanser Cemiyeti'nin kılavuzlarına göre tüm kadınların periyodik olarak kendilerini muayene etmeleri, mamografi yaptırmaları ve kitle tespit etmeleri halinde profesyonel yardım almaları önerilmektedir.

13. Gebelik ve emzirme: Mastopeksinin gebelik veya emzirmeye engel olduğu bilinmemektedir. Gebelik planlıyorsanız, meme cildiniz gebelikte ve doğumun erken döneminde gerilebilir, daha sonra gevşeyerek sarkabilir ve mastopeksi sonuçlarını kısmen bozabilir.

14. Röntgen incelemeleri: Meme ameliyatları mamografinin değerlendirilmesini zorlaştırabilir ve daha ileri tetkiklere (MRI) incelemelerine ihtiyaç duyulabilir.

MEME BÜYÜTME (SİLİKON PROTEZ ile) AMELİYATINA AİT RİSKLER

1. Ağrı: Özellikle protez kas arkasına bulunduğu istirahat ve kolların hareketinde artan ağrı olması doğaldır. Bu ağrı genellikle basit ağrı kesiciler ile giderilebilir, bazen güçlü ağrı kesicilere de ihtiyaç duyulabilir
2. Kanama: Ameliyat sırasında ve ameliyattan birkaç hafta sonrasına kadar kanama görülebilir. Kan kaybı miktarına göre kan vermek gerekebilir.
3. Enfeksiyon: Daha uzun süre pansuman ve antibiyotik tedavisi gerekebilecek şekilde enfeksiyon (iltihaplanma) görülebilir. Bu durum kontrol altına alınamazsa silikon protezin çıkarılması ve 3-6 ay sonra yeniden yerleştirilmenin denenmesi gerekebilir.
4. Kapsül kontraktürü: Silikon protezlerin çevresinde vücut tarafından oluşturulan bir kapsül dokusu oluşacaktır. Bazı hastalarda bu doku çok sert olup dışarıdan fark edilecek şekilde şekil bozukluklarına yol açabildiği gibi ağrı da oluşturabilir. Bu durum rahatsız edici boyutlara ulaşırsa kapsülün cerrahi olarak çıkarılması gerekebilir. Kapsül çıkarılsa bile yeniden aynı tablo ortaya çıkabilir ve hatta protezin çıkarılması gerekebilir.
5. Meme protezlerin parçalanması: Protezin dış tarafından küçük parçaların ayrılması mümkündür. Bunun önemi belli olmamıştır.
6. Protezin dışarı çıkması: Yeterli yumuşak doku örtüyü olmaması veya enfeksiyon protezin dışarıya çıkmasına neden olabilir. Cilt tahrihi steroid ilaçlar kullanımı veya meme dokusuna radyoterapi uygulandıktan sonra gösterilmiştir. Eğer doku tahrihi ve protezin dışarı çıkması oluşursa protezin çıkarılması gerekir. Sigara içmek iyileşme sürecini engeller.
7. Kalsifikasyon: Kalsiyum çökmeleri protez çevresindeki nedbe dokusunda birikebilir ve ağrı ve sertliğe neden olup mamografide gözükür. Bu birikimler kanser belirtisi olan birikimlerden ayırt edilmelidir. Bu durumda kalsifikasyonu çıkartmak ve incelemek için cerrahi gerekebilir.
8. Protez yer değiştirmesi: Meme protezin yer değiştirmesi veya bulunduğu yerden hareket etmesi rahatsızlığa veya meme şeklinin yamulmasına neden olabilir. Zor yerleştirme yöntemleri protezin yer değiştirmesi ve hareket etmesinin riskinin artmasına sebep olur, bunu düzeltmek için cerrahi gerekebilir.
9. Protez yüzeyinin kirlenmesi: Ciltteki yağ, örtülerdeki maddeler, veya talk protezi yerleştirirken yüzeyine yerleşebilir, bunun sonuçları belli değildir.
10. Protez rüptürü: Silikon protezin herhangi bir kesici-delici aletle teması sonucu protezde yırtık oluşabilir. Bu durum hacimsel asimetriye, şekil farklılıklarına yol açabilir, protezin değiştirilmesi gerekebilir.
11. Nekroz (doku kaybı): Meme dokusu üzerindeki ciltte kısmi ya da tam doku kaybı olabilir. Bu durum özellikle sigara kullanımı ve ameliyattan sonraki dönemde önerilere dikkat etmeme sonucu ortaya çıkar.
12. Morarma: Tüm meme dokusu üzerinde veya kısmi olarak morarmalar görülebilir. Bu durum genellikle ortalama 2-6 hafta içinde ortadan kalkar.
13. Görüntü: İki meme arasında asimetri, ameliyat izlerinde asimetri, memebaşının yanlış lokalizasyonu, kesi hattının üstündeki dokularda asimetri yapacak şekilde kontur farklılıkları olabilir. Bu tür görüntüler hiç tatmin edici olmayabilir. Düzeltmek için ameliyat gerekebilir, silikonun değiştirilmesi veya çıkarılması gerekebilir.

14. Yara izi: Seçilen yöntemle göre meme başının çevresi, meme altındaki oluk veya koltuk altında ameliyat izi oluşacaktır. Bu izler önceleri kırmızı renkte olup, zamanla pembeleşip solma gösterecektir. Solma süreci 6-24 ay sürebilir. Hastada anormal yara iyileşmesi varsa ya da ortaya çıkarsa, belirgin nedbe dokusu (hipertrofik skar / keloid) oluşabilir. Düzeltmek için ameliyat gerekebilir.
15. Emzirme-süt verebilme: Silikon protezlerin süt vermeye olumsuz etkisi olamamakla beraber ameliyattan süt bezleri etkilenip emzirme olasılığı azalabilir veya ortadan kalkabilir.
16. Duyu: Tüm meme dokusu alanlarında ve meme başında hissizlik-uyuşma, aşırı hislilik oluşabilir. Bu, genellikle geçici bir durumdur ve bunun ortadan kalkması 6-12 aya kadar uzayabilir. Hissizlik durumu nadiren kalıcı olabilir.
17. Kanser-Romatizmal Hastalık İlişkisi: Silikon meme protezlerinin şimdiye kadar bilimsel olarak kanıtlanmış hiçbir kanser ve romatizmal hastalıkla ilişkisi yoktur.
18. Röntgen incelemeleri: Meme protezleri mamografiyi zorlaştırıp meme kanserini gizletebilir. Meme sıkışmasından dolayı protez yırtılması meydana gelebilir. Uygun mamografi yöntemi kullanılabilmesi için mamografi teknisyenine meme protezin olduğunu söyleyin. Mamografi işlevi kapsül kontraktürü olan hastalar için ağırlı olabilir ve kapsül kontraktürün genişliğine bağlı meme görüntülemesi zorlaşabilir. Ultrasonografi özel mamografi yöntemi ve MRI incelemeleri meme kitlelerin ve protezin durumunu göstermekte yararlı olabilir. Özel mamografi yönteminde daha fazla x ışını kullandığı için protezi olan bayanlar normal incelemeden geçen protezsiz bayanlara göre daha fazla radyasyon alıyorlar. Fakat kanser yakalama yararı fazla ışın alma riske baskındır.

GEREKEBİLECEK EK CERRAHİ İŞLEMLER

Meme dikleştirmenin (Mastopeksinin) uzun dönem sonuçlarını etkileyebilecek risk ve komplikasyonlara ek olarak farklı durumlar da söz konusudur. Daha fazla gerginlik veya pozisyon değişikliği ve deri fazlalığı için ikincil cerrahiler gerekebilir. Nadir görülseler de, yukarıda bahsedilenlerden başka riskler de görülebilir. Komplikasyon gelişmesi halinde ek tedaviler veya cerrahi girişim gerekebilir. Tıp ve cerrahide kesinlik yoktur. İyi sonuçlar beklense de, elde edilebilecek sonuçlar hakkında hiçbir garanti veya teminat verilemez.

FİNANSAL SORUMLULUKLAR

Cerrahi masrafların hastane ve doktorunuzun ücretini kapsayıp kapsamadığını ve ödeme şeklini sorunuz. Bazı beklenmeyen durum ve tedaviler için gereken ek ödemeler ve ücretlerden sorumlu olacaksınız. Cerrahi komplikasyonlar (olumsuz sonuç) gelişmesi halinde ek masraflar oluşabilir. İkincil cerrahi veya düzeltme (revizyon) amaçlı cerrahilerle ilgili hastanede kalış ve ameliyat ücretleri de sizin sorumluluğunuzdadır.

AÇIKLAMA

Bilgilendirilmiş onam dokümanları, ilgili hastalık veya durumun cerrahi tedavisi hakkında bilgi vermek, riskler ve alternatif tedavi yöntemlerini açıklamak amaçlıdır. Bilgilendirilmiş onam süreci, çoğu hastanın çoğu durumda faydalanabileceği bir şekilde riskler hakkında bilgi vermeyi amaçlar.

Bununla birlikte bilgilendirilmiş onam formlarının diğer bakım metodlarının ve risklerin tümünü kapsamaz. Plastik cerrahinizin şahsınızın durumuna uygun biçimde ve tıbbi bilgi düzeyinize göre ek bilgi verebilir.

Bilgilendirilmiş onam formları, tıbbi bakımın bir standardı olarak düzenlenmemiştir ve öyle kullanılamaz. Tıbbi bakımın standartları bireyin durumu ile ilgili bütün gerçekler temel alınarak belirlenir ve bilimsel gelişmeler doğrultusunda değişime açıktır.

Yukarıda belirtilen bilgileri dikkatlice okumanız ve bir sonraki sayfadaki onay formunu imzalamadan önce tüm sorularınızın cevaplanmış olması önemlidir.

MEME DİKLEŞTİRME "MASTOPEKSI" ve MEME BÜYÜTME (SİLİKON PROTEZ ile) AMELİYATI İÇİN ONAM FORMU

- Doktorum tıbbi durumumu ve önerilen cerrahi işlemi anlattı. Ameliyatın risklerini, bana özel riskleri ve olası olumlu ve olumsuz durumları (komplikasyonları) anladım.
- Doktorum diğer tedavi yöntemlerini, ilişkili riskleri, olası tıbbi seyrimi (prognozumu) ve tedavi görmeme durumunda olabilecek riskleri anlattı.
- Bana bir adet anestezi bilgi formu verildi. Bana bir adet hasta bilgilendirme formu verildi.
- Tıbbi durumum, tedavi ve riskleri ile alternatif tedaviler hakkındaki sorularımı tartışma fırsatım oldu. Sorularım ve düşüncelerim tatmin olacağım biçimde tartışıldı.
- Ameliyat esnasında gerektiğinde kan verilmesini kabul ediyorum.
- Ameliyat sırasında organ veya dokuların çıkarılabileceğini ve bunların belli bir süre test amaçlı saklanma sonrasında hastane tarafından atılacağını biliyorum.
- Doktorum, ameliyat sırasında hayatı tehdit edici olaylar olabileceğini anlattı. Ameliyat sırasında fotoğraf ve video görüntülerinin alınabileceğini anladım. Bunlar daha sonra sağlık çalışanlarının eğitimi için kullanılabilir.
- Ameliyatın durumumu daha iyiye veya daha kötüye götürebileceğine dair hiçbir garantinin olmadığını anladım.
- Ameliyat sırasında veya sonrasında ya da anestezi sırasında önceden bilinmeyen durumların ortaya çıkması halinde yukarıda anlatılanların dışında işlemlerin gerekebileceğini anladım. Bu durumda yukarıda adı geçen doktor ve asistanlarının gerekebilecek uygulamalara karar vermeleri ve yapmalarını ve ayrıca onların uygun göreceği ilgili dallardaki uzmanların cerrahi girişime katılmalarını onaylıyorum.

Yukarıdaki bilgilerin hepsini okudum ve bu bilgilerden başka birçok sözlü bilgi verildi.

TARAFIMA YAPILAN SÖZLÜ VE YAZILI AÇIKLAMALARDAN TATMİN OLDUĞUMU BELİRTİRİM. YAPILACAK OLAN TEDAVİ VEYA AMELİYATA, DAHA SONRA ÇIKABİLECEK DURUMLARDA YAPILACAK TÜM TEDAVİLERE, YUKARIDA LİSTENENEN MADDELERE VE AYNI ZAMANDA BANA YAPILAN SÖZLÜ AÇIKLAMALARA KENDİMDE OLARAK VE İRADEMLE ONAY VERİYORUM VE BEN BU TEDAVİYİ İSTİYORUM.

Hastanın adı

Vekil ve yakınlık derecesi

İmza

Tarih

Dr..... olarak

- Hastanın durumunu
- Tedavi yöntemi ve riskleri
- Tedavi ile ilgili seçenekler ve riskleri
- Bu riskler gerçekleştiğinde olası sonuçları
- Hastaya özel risk ve problemleri hastaya anlattım.

Dr..... olarak hastaya / vekile

- yukarıda bahsedilen noktalarla ilgili sorular sorma
- diğer düşüncelerini tartışma fırsatı verdim ve mümkün olduğunca hepsini cevapladım. Hasta / vekilin yukarıdaki bilgileri anladığını düşünüyorum.

Doktorun adı

İmza

Tarih