

Hasta Adı-Soyadı :**Tarih** :**Protokol No** :

Hasta olarak size uygulanacak olan tanısal erken gebelik girişimleri hakkında karar verebilmeniz için, durumunuz ve önerilen tıbbi tedavi ya da tanısal işlem ve diğer tedavi seçenekleri hakkında bilgi alma hakkına sahipsiniz.

Bu belge ve açıklayıcı konuşma ile size önerilen gebelik takibinin tanımı, gerekliliği, riskleri, tedavi seçenekleri, tedavi uygulanmazsa karşılaşılabileceğiniz sonuçlar hakkında bilgi verilmektedir.

Tanısal girişim ya da gebelik takibinde uygulanacak yol hakkında bilgilendirildikten sonra girişimi kendi isteğiniz ile kabul ya da reddedebilirsiniz.

Size sunulan bilgilerden herhangi birini anlamakta güçlük çekerseniz hekiminize açıklaması için lütfen danışınız.

Amniosentez: Ultrasonografi eşliğinde steril (mikropsuz) şartlarda ince iğne ile karından girilip, rahim duvarı geçilerek bebeğin içinde bulunduğu kesede mevcut sıvıdan az bir miktar (10-20 ml) örnek alınması ve bunu takiben iğnenin geri çekilmesidir. Bu işlem yaklaşık olarak 20-30dk sürmektedir.

Kordosentez : Ultrasonografi eşliğinde bebek göbük kordonundan iğne ile kan alınması işlemidir.

Koryonik Villüs Örnekleme: Ultrasonografi eşliğinde bir iğne karından girilerek rahim duvarı geçilmesi suretiyle plasenta (bebeğin eşinden) parça alınması.

Tanısal erken egebelik girişimleri riskleri :

-Gebelik kaybı: Koryonik villüs örneklemesinde 100 gebelikten biri, 20 haftadan önceki amniyosentezde 200 gebelikten biri kaybedilebilmektedir. Karın duvarında, içinde veya amniyon sıvısında (bebeğin içinde bulunduğu sıvı) iltihap bebeğin ölmesine veya düşüğe yol açabilmektedir. Bebeğin çevresinde veya rahimde olan kanama nedeniyle bebek ölebilmekte veya gebelik düşük ile sonlanabilmektedir.

- Amniyon sıvısının kaçak olması, amniyon zarlarının yırtılması ile bebek ölümü veya düşük olabilmektedir.

- Bebekteki kan dolaşımından anneye kan karışması ile kan uyuşmazlığı problemleri hal alabilir. Bu nedenle kan uyuşmazlığı olanlarda bu işlemin hemen sonrasında Anti-D immunglobulin (kan uyuşmazlığı iğnesi) yapılması önerilmektedir.

- Bebekte oluşabilecek kanama bebeğin ölümüne ya da düşüğe yol açabilir.

- Eğer 20. haftadan sonra gerçekleştirilirse erken doğum olabilir.

- Koryonik villüs örneklemesinde ve kordosentezde yeterli örnek elde edilemeyebilir.

- Amniyosentezde uygun özellik ya da miktarda sıvı elde edilemeyebilir. Bu durumda ikinci bir işlem gerekebilir.

- Yaklaşık olarak 1-2/100 oranında plasental kromozomal yapı, bebektenden farklıdır. Bu durumda plasentadan alınan örnek farklı tanıya yol açabilir.

- Bazı teknik nedenlerle bu tanısal testler sonuç veremeyebilir. Kromozom ya da DNA analizi için iyi bir sonuç vermede yetersiz kalabilir.

- İşlem girişimsel olması açısından anne ve bebekte çevredeki organlara zarar verebilir.

Tedavi kabul edilmezse karşılaşılabilecek sonuçlar:

Önerilen tanısal erken gebelik girişimleri kabul edilmezse bebekteki genetik ve yapısal sorunların saptanabilen oranlarda önceden ortaya çıkarılmasının mümkün olamayacağı bana anlatıldı. Benim özel durumumdan kaynaklanan aşağıdaki sonuçlarla da karşılaşabileceğim bana anlatıldı. Tıbbi uygulamaların kesin bir bilim olmadığını, sonuç veya tedavi konusunda garanti verilemeyeceğini anlıyorum. Onay belgesinde ve hekimimle olan görüşmemde bana durumum, uygulanacak tanısal erken gebelik girişimi hakkında ayrıntılı bilgi verildi. Bu konuda sorumlulukların bize ait olduğu bilincinde olduğumuzu hiçbir şiddet, tehdit, telkin, maddi ya da manevi baskı altında olmaksızın önerilen tanısal erken gebelik girişimlerini kabul ettiğimizi ve takip sürecinde ve sonrasında doğacak sonuçları gerek birbirimiz gerekse hekim ve hastane aleyhine kullanmayacağımızı ; sonucuna katlanacağımızı onay verdiğimizizi beyan ederiz.

Hasta ya da hukuksal sorumlu kişi :

Adı-soyadı :.....

İmzası :.....

Hasta Yakını:

Adı-soyadı :.....

Hastaya yakınlığı :

İmzası:.....

Yapılacak olan tanısal erken gebelik girişimlerinin yapılmasını reddediyorum. Bu reddetmenin getireceği olası tıbbi sonuçlar hakkında bilgilendirildim.

Hasta ya da hukuksal sorumlu kişi :

Adı-soyadı :.....

İmzası :.....

Hasta Yakını:

Adı-soyadı :.....

Hastaya yakınlığı :

İmzası:.....

Hastanın izni tamamlandıktan sonra hekim tarafından doldurulacak kısım:

Yukarıda anlatılan işlem, riskler, olabilecek komplikasyonlar, umulan sonuçlar, tedavinin olmadığı durum dahil tedavi seçenekleri hakkında hastanın veya onun izni öncesinde hastaya veya hukuksal sorumlusuna benim tarafımdan anlatıldığını onaylıyorum.

Tarih :

Saat :

Tedavi eden hekim Adı-soyadı:.....

İmzası:.....