

OPTIMED	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No :HD-FR-28 Yayın Tarihi :10.09.2009 Revizyon No :00 Revizyon Tar.:... Sayfa No :1/1
	TÜPLİGASYON İŞLEMİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	

Hasta Adı-Soyadı : Doğum Tarihi :
Tarih : Protokol No :

TANI HAKKINDA BİLGİ:

Optimed Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine tüpligasyon işlemi için başvurmuş bulunmaktasınız. Hasta olarak tüpligasyon işlemine karar verebilmeniz için, durumunuz ve önerilen tedavi seçenekleri hakkında bilgi alma hakkına sahipsiniz. Bu belge ve açıklayıcı konuşma ile size önerilen tüpligasyon işleminin tanımı, tüpligasyon işlemi sırasında uygulanacak girişimler, seçenekleri, gerekli girişimler uygulanmazsa karşılaşılabileceğiniz sonuçlar hakkında bilgi verilmektedir. Size sunulan bilgilerden herhangi birini anlamakta güçlük çekerseniz hekiminize açıklaması için lütfen danışınız.

TEDAVİ HAKKINDA BİLGİ:

Bilateral tuba uterina ligasyonu ameliyatı; rahim ile yumurtalıklar arasında bulunan, döllenmenin gerçekleştiği ve erken gebelik ürününün rahme taşınmasından sorumlu olan tüplerin bağlanıp kesilerek ve yakılarak yapılan geri dönüşümsüz bir doğum kontrol yöntemidir. Operasyonun; doğum sezeryan ile gerçekleşecek ise aynı seansta ve normal yolla ve doğuma takiben yapılacak ise göbek deliği çevresinden yapılan bir kesi ile, doğumun üzerinden uzun zaman geçmiş ise, alt batin cildinden yapılan bir kesi ile her iki tüpe ulaşılarak yapılmaktadır. Bu işlem yaklaşık 60 dk sürmektedir. Eğer tüplerini bağlamak istemeyen kişiler için alternatif olarak rahim içi araç, kontraseptif ilaç uygulaması ve kondom uygulaması gibi yöntemler uygulanabilir.

Riskleri

Diğer operasyonlarda olduğu gibi operasyon esnasında ve sonrasında aşırı kanama, enfeksiyon, ağrı ve yara yerinde açılma ve akıntı gibi şikayetler olabileceğini hatta bu komplikasyonlar nedeni ile yeniden operasyon geçirebileceğini, bazen operasyon esnasında batin içi yapışıklıklar ve benzeri nedenlerle tüplere ulaşamadığı için operasyonun tüpler bağlanmadan sonlandırılabilir.

Hasta Onamı:

Tıbbi uygulamaların kesin bir bilim olmadığını, sonuç veya tedavi konusunda verilemeyeceğini anlıyorum. Onay belgesinde ve hekimimle olan görüşmemde bana durumum, uygulanacak Bilateral tuba uterina ligasyonu ameliyatı hakkında ayrıntılı bilgi verdi. Bu bilgi ışığında hiçbir baskı ve tesir altında kalmadan bilateral tuba ligasyonu ile doğum kontrolü yöntemini seçtiğimizi bildiririz. Bu konuda sorumlulukların bize ait olduğunun bilincinde olduğumuzu hiçbir şiddet, tehdit, telkin, maddi ya da manevi baskı altında olmaksızın önerilen ameliyatı kabul ettiğimizi ve bu girişim sürecinde ve sonrasında doğacak sonuçları gerek birbirimiz gerekse hekim ve hastane aleyhine kullanmayacağımızı, sonucuna katlanacağımızı beyan ederiz

Hasta Adı Soyadı : İmzası : Tarih:

Hasta Vasisi/Yakınının : İmzası : Tarih:

Adı Soyadı
(Yakınlığı.....)

Yukarıda ismi yazılı hasta/ hasta yakınına tarafımdan hastalığı, yapılacak olan girişim, bu girişimin nedeni ve faydaları, girişim sonrası gereken bakım, beklenen riskler, girişim için eğer gerekli ise uygulanacak olan anestezi tipi ve anesteziye ait risk ve komplikasyonlar konusunda yeterli ve tatmin edici açıklamalar yapılmıştır. Hasta/hasta yakını girişine yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu okumuş ve imzalayarak onaylamıştır.

Doktor Adı Soyadı : Tarih/Saat:

İmzası :