
 URARTU GÖZ	KOMBİNE KATARAKT- GLOKOM AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HD.RB.14	01.01.2024	0	-	Sayfa:1/7

Sayın İlgili,

Kombine Katarakt-Glokom Ameliyatını ve bu ameliyat nedeniyle yaşanması muhtemel riskleri(zararlı durumları) açıklayan bu form, okumanız ve formda yazanlarla ilgili sorularınızı hekiminize sormanız, hekiminizle yapacağınız aydınlatma görüşmesinde bilgilenmiş olmanız amacı ile size verilmektedir.

Size uygulanacak tıbbi müdahaleler şikayetlerinizi azaltabileceği veya yok edebileceği gibi tıp biliminin riskli yapısı nedeni ile, gereken tüm önlemler alınmasına rağmen, oluşması engellenemeyebilen bazı zararlı sonuçlar ortaya çıkarabilir. Oluşma ihtimali bulunan bu zararlı sonuçları göze alarak önerilen tıbbi müdahaleyi kabul etmeniz (formu imzalayarak onay vermeniz) halinde size, tıbbi uygulama (kombine katarakt-glokom ameliyatı) yapılacaktır. Onay vermemeniz durumunda tıbbi uygulama kesinlikle yapılmayacaktır.

Şimdi lütfen aşağıda yazılanları okuyun, değerlendirmelerinizi yapın ve anlayamadığınız yerlerle ilgili sorularınızı not olarak hekiminizle olan aydınlatma görüşmenizde hekiminizle paylaşın.



Aydınlatma görüşmesinden sonra uygulamanın gerçekleştirilmesini istiyorsanız; formdaki boşlukları doldurun, yazılanları okuyup anladığınızı ve kabul ederek onayladığınızı belirten şekilde formun her sayfasını imzalayın.

Tanı Hakkında Bilgi:

Urartu Göz Tıp Merkezine gözünüzdeki rahatsızlığın tedavisi için başvurmuş bulunmaktasınız. Sağ (.....) Sol (.....) gözünüze tanısı konulmuştur.

Tedavi Yöntemi Hakkında Bilgi:

Mevcut hastalığınızın tedavisi için Sağ (.....) Sol (.....) gözünüze **KOMBİNE FAKO-TRABEKÜLEKTOMİ** ameliyatı önerilmektedir. Bu ameliyatın amacı kullanmakta olduğunuz tedaviye rağmen yüksek seyreden ve görme sinirinde harabiyete neden olan mevcut göz içi basıncını, görme siniri hasarının engelleneceği daha düşük değerlere ulaştırmak ve beraberinde kesifleşmiş olan göz merceğinin alınarak yerine yapay bir göz içi merceği yerleştirilmesidir. Glokom nedeni ile bugüne kadar oluşmuş olan görme siniri hasarının geri döndürülmesi mümkün değildir. Ancak, göz içi basıncı düşüşü sağlandığında bu hasarın ilerlemesi durdurulabilir. Bununla birlikte katarakt ameliyatı ile görme azlığı düzeltilebilir ancak glokom nedeniyle görme sinirinde o ana kadar oluşmuş olan görme kaybı geri çevrilemez. Ameliyat öncesinde göz bebeğinin büyütülmesi için damlalar damlatılacaktır. Ağrı hissetmemeniz için göz arkası ve çevresine iğne yapılacaktır. Nadiren, iğne yapılmasının sakıncalı olduğu durumlarda genel anestezi gerekebilmektedir. Anestezinin sağlanmasını takiben, uygun olan kadrandan gözün dış tabakasını oluşturan konjonktiva makas ile kesilip, altındaki sklera denilen gözün beyaz duvarına ulaşılabilecektir. Bu sırada genellikle antifibrotik ilaç uygulaması yapılır. Bu tabaka uygun cerrahi enstrümanlar yardımı ile yüzeysel olarak dörtgen şeklinde kaldırılıp, göz

 URARTU GÖZ	KOMBİNE KATARAKT- GLOKOM AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HD.RB.14	01.01.2024	0	-	Sayfa:2/7



sıvısının akışına bir yol oluşturması amacıyla oluşturulacak olan açıklık için hazırlık yapılır. Bu aşamada kesifleşen ve görme azalmasına neden olan göz merceğinin alınarak, yerine yapay göz merceği yerleştirilmesi ve bu sayede görme artışının sağlanması amaçlanır. Yüksek frekanslı ses dalgaları ile katarakt mevcut olan göz merceği temizlenerek (FAKO CERRAHİSİ), kalan cep içerisine yapay göz içi mercek yerleştirilecektir. Ancak bazı durumlarda fako cerrahisinde de göze giriş alanlarına dikiş konulması gerekebilmektedir. Ameliyat öncesi dönemde fako yöntemiyle ameliyat şansının mevcut olmadığı kararlaştırılan durumlarda ya da ameliyat sırasında fako yöntemi ile devam edilmesi mümkün olmayan durumlarda, göze giriş yerleri bir miktar daha genişletilerek göz merceği buradan çıkartılabilmektedir. Bu durumda giriş yerlerine dikiş konulmaktadır. Dikişler 1-3 ay içerisinde alınabildiği gibi bazı durumlarda yerinde de bırakılabilmektedir. Afak hastalara sekonder mercek veya skleraya fikse edilen mercekler yerleştirmektediriz. Skleraya fikse edilen mercekler (SFIOL) geniş kesi aralığından göz içine yerleştirilmektedir. Bu durumlarda kullanılan taşıyıcı dikişler erimez dikişlerdir. Takiben göz içi sıvısının akışının sağlanması için bir pencere oluşturulur ve skleral doku eski yerine sütüre edilir. Bu sayede göz içi sıvısının oluşturulan açıklıktan bağ dokusu altına sızması sağlanmış olur. Bu sırada katarakt cerrahisi için hazırlanan ön kamaraya giriş yerlerine de dikiş konulması gerekebilir. Dikişlerin alınma durumunu doktorunuz belirleyecektir. Bu cerrahi uygulamalarda etkinliğin uzun süre devam edebilmesi için cerrahi alana sıklıkla antifibrotik ilaç uygulaması yapılmaktadır. antifibrotik ilaç olarak Mitomisin c kullanılmaktadır. Ameliyat sonrasında birkaç gün hastanede yatmanız gerekebilir. Ameliyat sonrası ilk ay, sık kontrollere gelmeniz gerekecektir.

Tedavi Başarı Şansı ve Süresi:

Kombine katarakt-glokom cerrahisinin başarı şansı yüksektir. Ameliyat süresi ortalama 20-90 dk arasında değişmektedir. Her tıbbi uygulamada olabileceği gibi bu ameliyatta da düşük ihtimalle tedaviden sonuç alınamaması söz konusu olabilir. Hastalar genellikle ameliyattan iki gün sonra taburcu edilebilmektedir. Çocukluk çağında katarakt cerrahisinin ameliyat başarı görsel sonuç ve komplikasyonları açısından erişkin çağa göre daha düşüktür. Ameliyat başarı anatomik ya da görsel olarak ayrılabilir. Anatomik başarı (kataraktın uzaklaştırılarak yapay merceğin göz içine yerleştirilmesi) her zaman görsel başarı ile beraber olmayabilir. Tedavide başarı şansı kataraktın tipine, glokomun tipine, glokomun yaptığı hasara, göz tembelliğine, ameliyat öncesinde kataraktın yoğunluğundan dolayı görülemeyen retina, optik sinir ve keskin görme noktası (makula) hastalıklarına ve hastanın bağışıklık sistemine göre değişebilmektedir. Ameliyat sonrası bakım talimatlarına uyulmaması da tedaviden sonuç almayı etkilemektedir.

Tedavi Komplikasyonları (istenmeyen ama oluşabilen zararlı sonuçlar) ve Riskleri:



En dikkatli ve iyi yapılan cerrahiye rağmen komplikasyonlar ve yan etkiler ortaya çıkabilir. Bu riskler ve komplikasyonlar aşağıda sıralanmıştır. Ayrıca, şu aşamada anlaşılamayan ve daha sonra ortaya çıkabilecek riskler de olabilir. Bunlar çok çok nadir olarak gerçekleşmektedir. Ancak, bu sizin gözünüzde gerçekleşirse, görmeniz şu andakinden kötü bir düzeye inebilir. Bu komplikasyonlarının bir kısmının tedavisi mevcutken, bir diğer kısmına bağlı olarak kalıcı görme hasarı oluşabilir.

 URARTU GÖZ	KOMBİNE KATARAKT- GLOKOM AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HD.RB.14	01.01.2024	0	-	Sayfa:3/7



Lokal/genel anestezi sırasında oluşabilecek komplikasyonlar:

1. Göz ve/veya arkasındaki damarlarda iğne ile zedelenme, retina tabakasında ayrışma
2. Anestezik madde ile görme sinirinde hasar oluşumu, 3. Anestezik ilaca karşı alerjik reaksiyon, 4. Göz arkasında kanama, retrobulber hemoraji gelişebilir. Kanamanın göze yaptığı basıncı azaltmak için göz kapağına gevşetici kesiler yapmak gerekebilir. Bu durumda kanama çekilinceye kadar ameliyat ertelenir. 5. Genel anesteziye bağlı ya da anestezi uygulaması sırasında gerekli olan durumlarda kan ve/veya kan ürünlerinin transfüzyonuna bağlı sorunlar 6. Genel anestezi (narkoz) uygulandığı takdirde ilaç yan etkileri, havalanmaya ait komplikasyonlar 7. Solunumun durması

Ameliyat sırasında oluşabilecek komplikasyonlar: 1. Kesi yapılırken kanama 2. Dokularda delinme ya da zedelenme 4. Rutin kontrollerde saptanamamış ve ameliyat korkusunun tetikleyebildiği bir kalp hastalığı, hipertansiyon veya beyin kanaması gibi önceden tahmin edilemez hayati durumlar ortaya çıkabilir. 5. Yapay göz merceğinin içine yerleştirildiği zarın yırtılması 6. Yapay göz merceğinin içine yerleştirildiği zarın yırtıldığı hastalarda kataraktlı olan merceğin parçalarının ya da hepsinin veya suni merceğin gözün arka bölümüne düşmesi 7. Göz içi basıncının aniden ve fazla düşmesine bağlı olarak veya hipertansiyona bağlı olarak gözün damar tabakasında ayrılma ya da kanama 8. Yapay merceğin konulması bazen ikinci bir ameliyata ertelenebilir. Travmatik kataraktlar dışında yapay merceğin konulamayacağını ameliyat öncesinden ön görmek her zaman mümkün değildir. Bu durumların başında merceği taşıyacak kapsülün ileri yaştan dolayı yetersizliği, kapsül bütünlüğünün bozulması veya zonül diyalizi gelmektedir. Merceğin konulamadığı durumda kalın mercekler veya kontakt lensler olmadan gözün görmesi mümkün değildir. İkinci ameliyat genellikle bir ay gibi bir süre bekledikten sonra yapılmaktadır. Bu süre içinde gözün yapay merceği kabul edecek kıvama gelmesi beklenir. 9. Katarakt (FAKO) cerrahisi dikişsiz bir cerrahi değildir. Nadiren de olsa dikiş kullanılmasına gerek duyulabilir. Bu dikişlerin bazısı 1-3 ay içerisinde alınabildiği gibi doktorunuzun tercihinin göre yerinde de bırakılabilir. 10. Rutin kontrollerde saptanamamış ve ameliyat korkusunun tetikleyebildiği bir kalp hastalığı, hipertansiyon veya beyin kanaması gibi önceden tahmin edilemez hayati durumlar ortaya çıkabilir. 11. Ameliyat sırasında başlayan ve durdurulamayan öksürük benzeri nöbetlerin başlaması veya ameliyatın lokal olarak devam ettirilmesini olanaksız kılan hastadan kaynaklanan rahatsızlıklar ortaya çıkabilir. (aşırı korku, ajitasyon, sara nöbeti gibi) 12. Ameliyat öncesi hazırlık döneminde saptanamamış, ameliyat sırasında ortaya çıkan ameliyatın devamını imkansız kılan sorunlar olabilir. (Elektrik/jeneratör arızası, fako cihazının arızası, ameliyat mikroskobu arızası, deprem, yangın vs..) 13. Ön kamarada kanama 14. Yara yerinden sıvı kaçağına bağlı olarak ön kamarada şişleşme 15. Göz içi basıncının fazla düşmesi 16. Konjonktival kanama 17. Dokularda delinme ya da zedelenme, göz evresinde morarma 18. Göz içi basıncının aniden ve fazla düşmesine bağlı olarak veya hipertansiyona bağlı olarak gözün damar tabakasında ayrılma ya da kanama 19. Retrobulber hemoraji 20. Nöbet /havale geçirme 21. İatrojenik glob yaralanması, kornea hasarları 22. Kullanılan solüsyonlara ve ilaçlara bağlı toksik keratopati, alerjik reaksiyonlar. 23. Yara yerine iris yapışması

 URARTU GÖZ	KOMBİNE KATARAKT- GLOKOM AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HD.RB.14	01.01.2024	0	-	Sayfa:4/7

Ameliyat sonrasında oluşabilecek komplikasyonlar: 1. Ameliyatta oluşturulan kesi yerlerinden göz içi sıvısı sızması 2. Göz içi basıncı değişiklikleri (yükselmesi ya da aşırı düşmesi) 4. Görme azalması veya kaybı 5. Göz içi sıvısının toplandığı ve ameliyatla oluşturulmuş olan haznede kistik oluşum veya fonksiyon kaybı 5. Ameliyat mikroskopunun ışığından kaynaklanan görme noktasında harabiyet 6. Gözün ön tarafındaki sıvının arka tarafa yönelmesi nedeniyle göz içi basıncında aşırı yükselme 7. Sklera tabakasında incelleme 8. Görme noktasında sıvı toplanması 9. Göz içi merceğinin yerinden kayması ya da göz arkasına düşmesi 10. Erimez dikişlere bağlı rahatsızlıklar olabilir. 11. Gözün ön veya arka kısmında kanama 12. Ağ tabakada ayrılma ya da yırtık oluşumu 13. Dikiş yeri iltihapları 14. İris renk değiştirmeleri 15. Kırılma kusurları (myop, hipermetropi, astigmatizma) 16. Göz bebeğinde anatomik bozukluk, irisde deformite görülmesi 17. Göze giriş yerlerinden veya blep üzerinden sızıntı 18. Göz kapağında geçici veya kalıcı şekil bozuklukları 19. Ön kamara kaybı sonrası kornea hasarı, büllöz keratopati veya antifibrotik ilaçlara bağlı kornea endotel yetmezliği 20. Göz içi tansiyonun kronik aşırı düşmesi, hipotoni 21. Gözde ağrı, baş ağrısı, bulantı. 22.Korneada sıvı toplanması çok sık karşılaşılan bir komplikasyondur. Genellikle geçicidir. Bazen büllöz keratopati gelişebilir. Altı aydan fazla devam etmesi halinde cerrahi müdahale gerekebilir. Korneanızda puslanma ("haze") gelişebilir. 23. Gözün ön ve arkasında enfeksiyon. Ameliyat sonrası hafif veya şiddetli enfeksiyon gelişebilir. Hafif enfeksiyon antibiyotikler ile tedavi edilebilir ve genellikle kalıcı görme kaybına yol açmaz. Şiddetli enfeksiyonlar, antibiyotikler ile başarılı tedavi edilse bile kısmen görme hasarına yol açabilir. Bu durum düzeltilebilir veya düzeltilemeyebilir. Endoftalmi durumunda görme kaybedilebilir. 24. Yapay göz merceğinin içine yerleştirildiği zarda bulanıklaşma 25. Göz içi merceğinin yerinden kayması ya da göz arkasına düşmesi. Düzeltilmesi için ikinci bir cerrahi gerekebilir. 26. Gözün kırma kusurunda değişiklikler. Dikişlere ya da göze giriş yerlerinde fako yanığına bağlı oluşabilen kırma kusuru (yüksek astigmatizma). SFIOL uygulanan kişilerde erimez dikişlere bağlı rahatsızlıklar olabilir. 27. Gözün ön veya arka kısmında kanama 28. Ağ tabakada ayrılma ya da yırtık oluşumu 29. Dikiş kopmaları, dikiş yeri iltihapları ortaya çıkabilir. Dikişlerin yenilenmesine ya da ilerleyen zamanlarda alınmasına gerek olabilir. 30. İris renk değiştirmeleri 31. Kırılma kusurları (myop, hipermetropi, astigmatizma) 32. Göz bebeğinde anatomik bozukluk, irisde deformite görülmesi 33. Lens parçalarının gözde kalması. 34. Dikişlerle ilgili sorunlar (fazla sıklık ve astigmatizma, enfeksiyöz apse, toksik sütün reaksiyonu, dışarı çıkan düğümlere bağlı papiller konjonktivit, dikişler boyunca damarlanma gelişimi) 35.Göz içi sıvısının toplandığı ameliyatta oluşturulan haznede kistik oluşum veya fonksiyon kaybı 36. Göze giriş yerlerinden sızıntı 37. Fako yanığına bağlı kornea hasarları 38. Göz kapağında geçici veya kalıcı şekil/fonksiyon bozuklukları 39. SFIOL sütünlerine bağlı enfeksiyon, endoftalmi. 40. TASS adı verilen ameliyat sırasında kullanılan ilaç ve solusyonlara bağlı gelişen zehirli ön segment sendromu görülebilir. 41.Yapay göz içi merceğinin dioptrisi yanlış hesaplanmış olabilir. Gözlük ile tolere edilmeyen durumlarda yapay göz içi merceğinin değiştirilmesi gerekebilir. 42. Sığ ön kamera veya göze giriş yerine iris sıkışması. 43. Korneanın endotel tabakasının yetersizliği 44. Gözün ön ve arkasında enfeksiyon, endoftalmi, preseptal veya orbital selülit 45. Çift görme 46. Şaşılık

	KOMBİNE KATARAKT- GLOKOM AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HD.RB.14	01.01.2024	0	-	Sayfa:5/7

47. Kapak asimetrisi 48. Göz tembelliği 49. İleri refraksiyon kusuru (Gözlük ya da kontakt lens kullanma gerekliliği) 50. Ameliyat sonrası gerek komplikasyonlar gerekse göz ameliyatına sebep olan hastalığınızın tekrarlaması, ikinci veya daha fazla sayıda cerrahi girişimi gerektirebilir. 51.Ameliyat sonrasında görme kalitesinde zaman zaman azalma, ışığa ve parlamaya karşı hassasiyet, görme keskinliğinde değişiklikler olabilir. 52. Düzenli ilaç kullanmayı aksatmanız ameliyat sonucumu olumsuz etkileyebilir. 53. Kornea ve lens hasarı 54. Pupil dilatasyonu 55. Gözde ağrı, baş ağrısı, bulantı, kusma görülebilir. 56.Tüm ameliyatlarda olduğu gibi, anesteziye, ilaçlara ve diğer faktörlere bağlı komplikasyonlar gelişebilir. Olabilecek tüm komplikasyonları belirlemek mümkün değildir, dolayısıyla bu formdaki komplikasyon listesinde eksikler olabilir.

Tedavinin kabul edilmemesi durumunda karşılaşılabilecek komplikasyonlar: 1. Glokom daha fazla ilerleyip görme sinirinde hasar daha da artabilir göz içi basıncında artış ve ağrılı bir reaksiyon oluşumuna neden olabilir 2. Ağrılı ataklar geçirilebilir ve zamanla görme alanında ciddi kayıplar oluşabilir. 3. Sonuç olarak görme daha fazla ve kalıcı olarak azalabilir 4. Gecikmiş bir glokom cerrahisinde ameliyat zorlaşabilir ve süresi uzayabilir, komplikasyon riski artabilir.1. Katarakt daha fazla ilerleyip kendi kendine eriyebilir ancak bu durumda göz içi basıncında artış ve ağrılı bir reaksiyon oluşumuna neden olabilir 4- Hastalığınız diğer gözünüzü de etkileyebilir. 5.Çocuklarda ameliyat olmama durumunda görme gelişemeyecektir. Zamanında ameliyat olunmaması durumunda ise göz tembelliği gelişme riski oldukça yüksektir. 6. Mevcut rahatsızlığınız devam eder veya daha fazla ilerler. İleride tedavi olunamayacak aşamaya gelebilir. 7.Yukarıda el yazısıyla belirttiğimiz tanınız ve uygulanacak işlem doğrultusunda mevcut durumunuzda herhangi bir değişiklik olmayabilir.



Bireysel Riskler:

.....
.....

Hasta Onamı:

Aşağıda belirtilmiş olan ve Sağ (.....) Sol (.....) gözüme uygulanması planlanan tıbbi ya da cerrahi müdahalelerin tarafından gerçekleştirilmesine kendi rızamla izin veriyorum.

Aşağıda imzası bulunan doktor tarafından, gözüme uygulanacak olan girişimin neden gerekli olduğu, kalıcı görme kaybı dahil olmak üzere içerdiği riskler, muhtemel oluşabilecek olan komplikasyonlar, tedavi sonrasında oluşabilecek değişiklikler ya da iyileşmem esnasında gelişebilecek olaylar tarafıma anlatıldı. Yapılacak olan müdahalenin amacı, riskleri, komplikasyonları, istenmeyen zararlı sonuçları ve ek tedavi girişimleri açısından bilgi sahibi oldum. Ayrıca anestezi uygulaması sırasında gerekli olan durumlarda kan ve/veya kan ürünlerinin transfüzyonu gerekli olabileceği ve bu durumun faydaları ve riskleri tarafıma anlatıldı. Operasyon öncesinde gerekli durumlarda kendi kanımdan hazırlanmış veya benim tarafımdan bulunacak donörlerden hazırlanmış kan bulunmaması durumunda kan bankasında hazırda bulunan ve bana verilmesi uygun olan

 URARTU GÖZ	KOMBİNE KATARAKT- GLOKOM AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HD.RB.14	01.01.2024	0	-	Sayfa:6/7

kanların, girişim esnasında kullanılmasını onaylıyorum. Genel kan bankası kanlarının kullanılması durumunda oluşabilecek riskler konusunda bilgilendirildim ve kabul ediyorum. Ayrıca, yapılan işlem esnasında/sonrasında doktorumun önceden saptanmayan bir patoloji bulması halinde ya da gereken diğer durumlarda, bana yararlı olabileceğini düşündüğü ek veya değişik tedavi girişimlerinin uygulanabilme ihtimali tarafıma anlatıldı ve bu durumu da kendi rızamla kabul ediyorum.

Yukarıda anlatılan bilgileri okudum, anladım; anlamadığım yerleri hekimime sordum ve aşağıda imzası olan hekim tarafından ayrıca aydınlatıldım. Yapılacak olan müdahalenin amacı, riskleri, komplikasyonları, istenmeyen zararlı sonuçları ve ek tedavi girişimleri açısından bilgi sahibi oldum. Cerrahi esnasında ortaya çıkabilecek şartlara göre, gereğinde müdahalenin değiştirilmesini ve genişletilmesini de kabul ediyorum. Bana yapılacak olan cerrahi esnasında ve sonrasında oluşabilecek organik, fonksiyonel ve psişik her türlü komplikasyonu ve yan etkiyi; cerrahiye bağlı uğrayabileceğim maddi ve manevi kayıpları kabul ediyorum.

Tarafıma yapılacakameliyatı sırasında ve sonucunda oluşabilecek **YUKARIDA ANLATILAN ZARARLI SONUÇLARI GÖZE ALARAK**, Sağ (.....) Sol (.....) gözümeye uygulanması planlanan **KOMBİNE FAKO-TRABEKÜLEKTOMİ** ameliyatınıntarafından gerçekleştirilmesine kendi rızamla izin veriyorum.

Aşağıda adımın yazılı olduğu yeri imzalayarak bu bilgilendirme ve onam formunu okuduğumu, doktorum tarafından bana yapılacak işlemler konusunda sözlü ve yazılı olarak anlayabileceğim bir dilde bilgi verildiğini, bütün sorularımın yanıtlandığını ve benim için gerekli olan tüm bilgileri edindiğimi (hasta hakları yönetmeliği, Resmi gazete, tarih:16.01.2019; sayı:30657)



.....
.....
.....
.....
.....

**(hasta ve yakınının el yazısı ile)
(hastalığım hakkında bilgilendirildim. Yapılacak işlem ile ilgili olası tüm riskler tarafıma anlatıldı, bu şartlar altında işlemi kabul ediyorum.)**

Hastalığımla ilgili bilgiler, fotoğraflar ve dokümanların gerektiğinde bilimsel (bilimsel yayınlar dahil) amaçlı olarak da kullanılmak üzere Urartu Göz Tıp Merkezi'nde saklanmasını kimlik bilgilerim gizli kalmak kaydı ile kabul ediyorum. Bu bilimsel amaçlı araştırmalar için doktorum tarafından gerekli görülen cerrahi öncesi ve sonrası tüm tetkikleri kabul ediyorum ve yaptırmayı taahhüt ediyorum.

Ek açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu formu okudum ve imzalıyorum:

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

 URARTU GÖZ	KOMBİNE KATARAKT- GLOKOM AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HD.RB.14	01.01.2024	0	-	Sayfa:7/7

Hasta vasisi/yakınının Adı Soyadı:..... İmzası:..... Tarih:
Saat:
(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, girişime yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formun her sayfasını imzalayarak onaylamıştır.

Doktorun Adı Soyadı :..... İmzası:..... Tarih: Saat:

Şahit Adı-Soyadı :..... İmzası..... Tarih: Saat:
(tıbbi Sekreter-hemşire-personel vb. sağlık çalışanı)

HAZIRLAYAN	İNCELEYEN	ONAYLAYAN
KALİTE BİRİM SORUMLUSU	KURUM MÜDÜRÜ	BAŞHEKİM