



| | | | | |
|---|---|--------------------|------------------------|---|
|  | PARS PLANA VİTREKTOMİ/TÜM VİTRO-RETİNAL / SİLİKON BOŞALTIMI CERRAHİ İŞLEMLERİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU | | |  |
| DOKÜMAN KODU | YAYIN TARİHİ | REVİZYON NO | REVİZYON TARİHİ | SAYFA /NO |
| HD.RB.25 | 01.01.2024 | 0 | - | Sayfa:1/8 |

Size uygulanacak tıbbi müdahaleyi ve yaşanması muhtemel riskleri (zararlı durumları) açıklayan bu form, okumanız ve formda yazanlarla ilgili sorularınızı hekiminize sormanız, hekiminizle yapacağınız aydınlatma görüşmesinde bilgilendirilmiş olmanız amacıyla size verilmektedir.

Size uygulanacak tıbbi müdahaleler şikayetlerinizi azaltabileceği veya yok edebileceği gibi tıp biliminin riskli yapısı nedeniyle 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/ rıza göstermeniz) halinde size, tıbbi uygulama (**PARS PLANA VİTREKTOMİ /VİTRO-RETİNAL CERRAHİ TÜM İŞLEMLER/ SİLİKON BOŞALTIMI**) yapılacaktır.

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

Okuma-yazma sorunu yaşıyorsanız, hazırlanan bu form sizin bildiğiniz bir dilde değilse ya da size yapılacak işlemlere izin verme sürecine sizin belirleyeceğiniz bir kişinin daha katılmasını istiyorsanız, görüşme tanığı olarak belirlediğiniz kişinin katılmasına izin verebilirsiniz.



Tanısal girişimlerin, tıbbi ve cerrahi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır.

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

I- AYDINLATMA BİLGİSİ

1- Hastalığın Tanımı Hakkında Bilgi:

PARS PLANA VİTREKTOMİ/VİTRO-RETİNAL TÜM İŞLEMLER / SİLİKON BOŞALTIMI ameliyatları gereken göz hastalıkları genel olarak retinanın ayrılması (retina dekolmanı), görme noktası delikleri (maküler hol), şeker hastalığı gibi gözün diğer damarsal hastalıklarına bağlı göz içi kanamaları (vitreus hemorajisi), göz yaralanmaları ve göz içi yabancı cisimlerin çıkarılması, retina yüzeyinde veya altında gelişmiş membranlar, ciddi göz enfeksiyonları (endoftalmi), katarakt ameliyatı sonrası göz içinde kalmış lens parçalarının uzaklaştırılması, göz içine düşmüş suni mercek çıkarılması, göz içinden silikon çıkarılması gibi durumlardır. Tüm bu hastalıklar görmenizde orta ya da ileri derecede bir görme kaybına

| | | | | |
|---|---|--------------------|------------------------|---|
|  | PARS PLANA VİTREKTOMİ/TÜM VİTRO-RETİNAL / SİLİKON BOŞALTIMI CERRAHİ İŞLEMLERİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU | | |  |
| DOKÜMAN KODU | YAYIN TARİHİ | REVİZYON NO | REVİZYON TARİHİ | SAYFA /NO |
| HD.RB.25 | 01.01.2024 | 0 | - | Sayfa:2/8 |

neden olabilirler.

2- Hastalığın Muhtemel Sebepleri Ve Nasıl Seyredeceği Hakkında Bilgi:



PARS PLANA VİTREKTOMİ/VİTRO-RETİNAL TÜM İŞLEMLER / SİLİKON BOŞALTIMI ameliyatları gereken göz hastalıklarının muhtemel sebepleri şeker hastalığı, yüksek tansiyon, retina tabakasında yırtıklar, retina altında sıvı toplanması, göz travmaları, göze veya göz harici dokuların enfeksiyonları ve daha önce geçirilmiş göz ameliyatlarıdır. Tüm bu hastalıklar görmenizde ilerleyici bir görme kaybına neden olabilir. Zamanla göz kürenizde küçülme ve ağrıya da neden olabilir.

3- Tıbbi Müdahalenin Kim Tarafından Nerede, Ne Şekilde Yapılacağı Ve Tahmini Süresi Hakkında Bilgi:

PARS PLANA VİTREKTOMİ/VİTRO-RETİNAL TÜM İŞLEMLER / SİLİKON BOŞALTIMI ameliyatları ameliyathanede göz hekimi..... veya onun gözetiminde bir uzmanlık öğrencisi / asistan tarafından yapılacaktır. **PARS PLANA PARS PLANA VİTREKTOMİ/VİTRO-RETİNAL TÜM İŞLEMLER / SİLİKON BOŞALTIMI** ameliyatlarının amacı göz küresinin büyük bölümünü dolduran vitreus adı verilen sıvının gözden uzaklaştırılması, gerekli durumlarda retina tabakasının önündeki veya altındaki anormal zarların, kanın ve dokuların temizlenmesi göz içindeki yabancı maddelerin temizlenmesidir. Ameliyat öncesi gözbebeğinizi genişletici damlalar gözünüze damlatılacaktır. Gözünüzün saydam olmayan bölümünde açılacak 3 adet küçük delikten, göz içerisine girilecektir. Bazen, gözünüzün saydam olmayan bölümünü örten konjonktiva adı verilen doku açılması da gerekebilir. Özel kesici aletlerle göz içi sıvısı ve bu alanda bulunmaması gereken dokular temizlenecektir. Gerekli durumlarda göz içi merceğinin alınmasına ihtiyaç duyulabilir. Anormal dokuların uzaklaştırılmasından sonra göz içine silikon yağı, hava ya da gaz halinde çeşitli tampon maddeler verilebilir. Retina tabakasına lazer uygulaması veya dıştan krio denilen, dondurma işlemi gerekebilir. **PARS PLANA VİTREKTOMİ/VİTRO-RETİNAL TÜM İŞLEMLER / SİLİKON BOŞALTIMI** , ameliyat seyrine göre başka ameliyatlara (katarakt veya skleral çökertme ameliyatları gibi) kombine edilebilir. Ameliyat sonunda saydam olmayan bölümde açılan delikler baskıyla veya bazen de dikişle kapatılacaktır. Konjonktiva tabakası açıldıysa, kapamak için dikiş konulacaktır. Göz içine silikon yağı verilmesi durumunda bir süre sonra yeni bir ameliyatla silikonun gözden alınması gerekecektir. Ameliyat sonrası göz içine verilen tampon maddelere bağlı olarak size bir süre yatış pozisyonu (yüz üstü, sırt üstü veya yan) verilebilir.

Ameliyat süresi yaklaşık 30-180 dakika arasında değişmektedir.

Ameliyat başarısı anatomik ya da görsel olarak ikiye ayrılabilir. Anatomik başarı (gözün yerinde tutulması), her zaman görsel başarı (görmenin korunması veya arttırılması) ile beraber olmayabilir. Ameliyatın başarısında ameliyat öncesi konulan tanı ve hastalığın süresi oldukça etkilidir. Retina tabakasının normal yerine oturması, görmeyi olumlu yönde etkilese de, ameliyat sonrası görme derecesinin ne kadar olacağı başka faktörlere de

| | | | | |
|---|---|--------------------|------------------------|---|
|  | PARS PLANA VİTREKTOMİ/TÜM VİTRO-RETİNAL / SİLİKON BOŞALTIMI CERRAHİ İŞLEMLERİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU | | |  |
| DOKÜMAN KODU | YAYIN TARİHİ | REVİZYON NO | REVİZYON TARİHİ | SAYFA /NO |
| HD.RB.25 | 01.01.2024 | 0 | - | Sayfa:3/8 |



bağlıdır. Makula adı verilen merkez görme noktası, yırtıklar nedeniyle yerinden ayrılmamışsa, ayrılma olan hastalara göre ameliyat sonrası daha iyi bir görme elde edilebilmektedir. Ameliyat sonrası gelişebilecek bazı komplikasyonlar da (görme noktasında ödem veya zarlar gelişmesi) görmenin düşük düzeyde kalmasına neden olabilmektedir. Retina tabakasının yerinden ayrı kaldığı süre de ameliyat sonrası görmeyi etkilemektedir. Bu sürenin uzunluğu görmede artış şansını azaltmaktadır.

4- Tedavi Yöntemi Hakkında Bilgi:

Mevcut hastalığınızın tedavisi için Sağ..... Sol..... gözünüze **PARS PLANA VİTREKTOMİ/VİTRO-RETİNAL TÜM İŞLEMLER / SİLİKON BOŞALTIMI** ameliyatları önerilmektedir. **PARS PLANA VİTREKTOMİ/VİTRO-RETİNAL TÜM İŞLEMLER / SİLİKON BOŞALTIMI** ameliyatlarının amacı göz küresinin büyük bölümünü dolduran vitreus adı verilen sıvının gözden uzaklaştırılması, gerekli durumlarda retina tabakasının önündeki veya altındaki anormal zarların ve dokuların temizlenmesi, göz içindeki mercek/silikon benzeri yabancı maddelerin temizlenmesidir. Ameliyatınız lokal/genel anesteziyle yapılacaktır. Lokal anestezi özel iğnelerle gözün arkasına ve etrafına anestezi ilacın verilmesi şeklinde yapılacaktır. Ameliyat öncesi gözbebeğinizi genişletici damlalar gözünüze damlatılacaktır. Ameliyat esnasında gözünüzün saydam olmayan bölümünü örten konjonktiva adı verilen doku açılacaktır. Saydam olmayan bölgede açılacak 3 adet küçük delikten, göz içerisine girilecektir. Özel kesici aletlerle göz içi sıvısı ve bu alanda bulunmaması gereken dokular temizlenecektir. Gerekli durumlarda göz içi merceğinin alınmasına ihtiyaç duyulabilir. Anormal dokuların uzaklaştırılmasından sonra göz içine silikon yağı ya da gaz halinde çeşitli tampon maddeler verilebilir. Retina tabakasına lazer uygulaması işlemi gerekebilir. **PARS PLANA VİTREKTOMİ/VİTRO-RETİNAL TÜM İŞLEMLER / SİLİKON BOŞALTIMI** ameliyatları, ameliyat seyrine göre katarakt ve skleral çökertme ameliyatları ile kombine ettirilebilir. Ameliyat sonunda saydam olmayan bölümde açılan delikler ve konjonktiva tabakası dikişle kapatılacaktır. Göz içine silikon yağı verilmesi durumunda bir süre sonra yeni bir ameliyatla silikonun gözden alınması gerekecektir.

5-Tedavi Başarı Şansı ve Süresi:

Ameliyat süresi ortalama 30-90 dk arasında değişebilmektedir. Ameliyat başarısı anatomik ya da görsel olarak ayrılabilir. **Anatomik başarı (gözün yerinde tutulması, sinir tabakalarının yerlerine yapıştırılması) her zaman görsel başarı ile beraber olmayabilir.** Ameliyatın başarısında ameliyat öncesi konulan tanı ve hastalığın süresi oldukça etkilidir. Retina tabakasının normal yerine oturması, görmeyi olumlu yönde etkilese de ameliyat sonrası görme derecesinin ne kadar olacağı başka faktörlere de bağlıdır. Makula adı verilen merkez görme noktası, yırtıklar nedeniyle yerinden ayrılmamışsa, ayrılma olan hastalara göre ameliyat sonrası daha iyi bir görme elde edilebilmektedir. Ameliyat sonrası gelişebilecek bazı komplikasyonlar da (görme noktasında ödem veya zarlar gelişmesi) görmenin düşük düzeyde kalmasına neden olabilmektedir. Retina tabakasının yerinden ayrı kaldığı süre de ameliyat sonrası görmeyi etkilemektedir. Bu sürenin uzunluğu görmede artış şansını azaltmaktadır.

| | | | | |
|---|---|--------------------|------------------------|---|
|  | PARS PLANA VİTREKTOMİ/TÜM VİTRO-RETİNAL / SİLİKON BOŞALTIMI CERRAHİ İŞLEMLERİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU | | |  |
| DOKÜMAN KODU | YAYIN TARİHİ | REVİZYON NO | REVİZYON TARİHİ | SAYFA /NO |
| HD.RB.25 | 01.01.2024 | 0 | - | Sayfa:4/8 |

Sonuç olarak bu tip ameliyatlarda anatomik başarı ilk hedefimizdir. **Görsel başarı kesinlikle taahhüt edilemez.**

6- Uygulanacak Anestezi Yöntemi Hakkında Bilgi:

Ameliyatınız lokal/genel anesteziyle yapılacaktır. Lokal anestezi özel iğnelerle gözün arkasına ve etrafına anestetik ilacın verilmesi şeklinde yapılacaktır. Genel anestezi ile ilgili bilgi anestezi uzmanı tarafından verilecektir. Anestezi uzmanı ile görüşüp gerekli bilgiyi alınız.

7- Diğer Tanı ve Tedavi Seçenekleri ve Bu Seçeneklerin Getireceği Fayda ve Riskler İle Hastanın Sağlığı Üzerine Muhtemel Etkileri Hakkında Bilgi:

Retina dekolmanı olan hastalarda **PARS PLANA VİTREKTOMİ /VİTRO-RETİNAL CERRAHİ** ameliyatlarına alternatif olarak pnömotik retinopeksi veya skleral çökertme ameliyatı sayılabilir. Bu yöntemlere karar vermeniz durumunda, bu yöntemlerin fayda ve riskleri sizlere anlatılacaktır.

8- Tedavi Komplikasyonları (istenmeyen ama oluşabilen zararlı sonuçlar) ve Riskleri Hakkında Bilgi:

Lokal ve genel anestezi sırasında oluşabilecek komplikasyonlar: 1. Göz ve/veya arkasındaki damarlarda retrobulber iğne ile zedelenme, 2. Anestetik madde ile görme sinirinde hasar oluşumu, 3. Anestetik ilaca karşı alerjik reaksiyon, 4. Göz arkasında kanama, 5. Genel anesteziye bağlı ya da anestezi uygulaması sırasında gerekli olan durumlarda kan ve/veya kan ürünlerinin transfüzyonuna bağlı sorunlar

A- Ameliyat sırasında oluşabilecek komplikasyonlar:



1. Göz tabakalarında yırtık ve delinme 2. Göz içine veya göz dışına kanama 3. Dokularda delinme ya da zedelenme

B- Ameliyat sonrasında oluşabilecek komplikasyonlar:

1. Göz içi ve dışı enfeksiyon 2. Retina yırtıkları 3. Retina dekolmanı 4. Enfeksiyon 5. Göz içi basıncının yükselmesi 6. Katarakt 7. Kornea tabakasında yetmezlik . 8. Göz içi basıncının düşmesi 9. Damar tabakasının yerinden ayrılması 10. Görme noktasında sıvı toplanması 11. Görme noktasında anormal zar gelişimi 12. Çift görme 13. Şaşılık 14. Gözün kırma kusurunda değişiklikler 15. Silikon yağının komplikasyonlarına bağlı olarak gözünüzde kalıcı görme hasarı veya gözün kaybı gelişebilir. 16. Ameliyat sonrası gerek komplikasyonlar gerekse göz ameliyatına sebep olan hastalığınızın tekrarlaması, ikinci veya daha fazla sayıda cerrahi girişimi gerektirebilir.

C- Tedavinin kabul edilmemesi durumunda karşılaşılabilecek olan komplikasyonlar:

D- Size önerilen cerrahi tedaviyi kabul etmemeniz durumunda karşılaşıcağınız riskler şunlardır; 1- Retina

| | | | | |
|---|---|--------------------|------------------------|---|
|  | PARS PLANA VİTREKTOMİ/TÜM VİTRO-RETİNAL / SİLİKON BOŞALTIMI CERRAHİ İŞLEMLERİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU | | |  |
| DOKÜMAN KODU | YAYIN TARİHİ | REVİZYON NO | REVİZYON TARİHİ | SAYFA /NO |
| HD.RB.25 | 01.01.2024 | 0 | - | Sayfa:5/8 |

tabakası sürekli olarak yerinden ayrılmış durumda kalırsa, görmeyi sağlayan hücreler hasara uğrar ve kalıcı görme kayıpları meydana gelebilir. 2- Görme noktasını tutan dekolmanlarda görme noktasında kalıcı hasar meydana gelebilir.

E- Göz küresi küçülebilir. 4- Hastalığınız diğer gözünüzde etkileyebilir. 5- Göz içinde kanama varsa bu kan, bekledikçe çevre dokulara zarar verebilir.

F- Bazı durumlarda komplikasyonlara bağlı olarak kalıcı görme veya gözün kaybı gelişebilir.

9 Anestezi Tekniği ve Buna Ait Gelişebilecek Komplikasyonlar Hakkında Bilgi:

Lokal anestezi sırasında oluşabilecek komplikasyonlar: 1. Göz ve/veya arkasındaki damarlarda retrobulber iğne ile zedelenme, 2. Anestezik madde ile görme sinirinde hasar oluşumu, 3. Anestezik ilaca karşı alerjik reaksiyon, 4. Göz arkasında kanama

Genel anestezi ile ilgili bilgi anestezi uzmanı tarafından verilecektir. Anestezi uzmanı ile görüşüp gerekli bilgiyi alınız.

10 Vitrektomiye Reddetme Durumunda Ortaya Çıkabilecek Muhtemel Fayda Ve Riskleri Hakkında Bilgi:

Size önerilen cerrahi tedaviyi kabul etmemeniz durumunda karşılaşacağınız riskler şunlardır: 1. Retina tabakası sürekli olarak yerinden ayrılmış durumda kalırsa, görmeyi sağlayan hücreler hasara uğrar ve kalıcı görme kayıpları meydana gelebilir, 2. Görme noktasını tutan dekolmanlarda görme noktasında kalıcı hasar meydana gelebilir, 3. Göz küresi küçülebilir.



11 Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri Hakkında Bilgi:

Ameliyat sonrası lokal antibiyotikli, steroidli ve enflamasyon önleyici damlalar ya da pomatlar kullanmanız gerekecektir. Bunlara ilaveten gerekirse oral ya da damar içi antibiyotik ve steroidli ilaçlar da tedavinize eklenebilir. Ameliyat sonrası verilen tedavilerde amaç, ameliyat sonrası gelişebilecek enfeksiyonları ve doku enflamasyonunu önlemektir. Her ilaç kullanımında genel vücut sağlığı olumsuz etkilenebilir ve ciddi alerji gibi yan etkiler görülebilir.

12 Sağlığı İçin Kritik Olacak Yaşam Tarzı Özellikleri Hakkında Bilgi:

Daha sağlıklı bir yaşam için, altta yatan hastalığınıza göre değişmekle birlikte tedavi için yapılan cerrahi girişim yanında sıra, sigara içmemeniz, varsa hipertansiyon, kalp problemleri veya şeker hastalığının tedavisi ve sağlıklı beslenmeniz de önem taşımaktadır.

13 Gerekliğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği Hakkında Bilgi:

| | | | | |
|---|---|--------------------|------------------------|---|
|  | PARS PLANA VİTREKTOMİ/TÜM VİTRO-RETİNAL / SİLİKON BOŞALTIMI CERRAHİ İŞLEMLERİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU | | |  |
| DOKÜMAN KODU | YAYIN TARİHİ | REVİZYON NO | REVİZYON TARİHİ | SAYFA /NO |
| HD.RB.25 | 01.01.2024 | 0 | - | Sayfa:6/8 |

Cerrahi sonrası tıbbi yardıma gereksinim duyduğunuzda, cerrahinin yapıldığı kliniğe başvurmanız en uygunu olacaktır. Ameliyat sonrası ilk 24 saat ağrı normaldir. Bu süre içinde uygun ağrı kesiciler kullanılır. Sonrasında genellikle ciddi ağrı olmaz, yanma, batma ve kızarıklık normaldir. Sonradan başlayan ve ağrı kesiciye cevap vermeyen şiddetli ağrı, görmeye ani azalma ve beraberinde sonradan artan ciddi kızarıklık önemli olabilir. En yakınınızdaki göz hekimine acilen başvurmanızı gerektirir. Ayrıca Sağlık mevzuatı gereği her bireyin hastane ve hekim seçme özgürlüğü vardır. Hastalığınızı oluşturan konuda, sosyal güvenceniz kapsamında resmi veya özel sağlık kuruluşlarında tıbbi yardıma ulaşabilirsiniz. Gerekliğinde 24 saat bizzat hastanemize baş vurabileceğiniz gibi hastanemiz santrali (Tel:) aracılığıyla tanı/tedaviyi gerçekleştiren doktor veya başka bir uzman doktor ile irtibat kurup tıbbi destek alabilirsiniz. Acil durumlarda size en yakın bir sağlık kuruluşunda ya da acil çağrı merkezi (telefon: 112) aracılığıyla tıbbi yardıma ulaşmanız mümkündür



BİREYSEL RİSKLER:

.....

II-ONAM (RIZA/İZİN)

Yapılacak müdahaleye ilişkin;

- 1- Doktorum tarafıma hastalığımın açıkça tanımını yaptı.
- 2- Hastalığımın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği konusunda bilgilendim.
- 3- Tıbbi müdahalenin tarafıma kim tarafından nerede, ne şekilde yapılacağı ve tahmini süresi ve maliyeti açıkça anlatıldı.
- 4- Hastalığımın diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile bu uygulamaların sağlığım üzerine muhtemel etkileri konusunda bilgilendirildim.
- 5- Bu tıbbi uygulama sırasında oluşabilecek komplikasyonlar ayrıntıları ile anlatıldı.
- 6- Bana önerilen tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve olası riskler konusunda bilgilendirildim.
- 7- Tıbbi müdahale ve tedavim sırasında kullanılacak ilaçların önemli özellikleri bana açıkça anlatıldı.
- 8- Tedavide istenen başarıya ulaşmak için sağlığım için kritik olacak yaşam tarzı özelliklerinin neler olduğu ve yine tedaviyi tamamlayacak uygulamalar konusunda açıkça bilgilendirildim.
- 9- Doktorlarımin planladıkları girişim ve/veya tedavilerde, planladıklarına ek girişim ve tedaviler gerektirebilecek durum ya da durumlar ile karşılaşabileceğim tarafıma ayrıntıları ile anlatıldı.
- 10- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği anlatıldı.
- 11- Anestezi alacak hastalar için: Durumum aciliyet göstermediği sürece, işlemden önce anestezinin

| | | | | |
|---|---|--------------------|------------------------|---|
|  | PARS PLANA VİTREKTOMİ/TÜM VİTRO-RETİNAL / SİLİKON BOŞALTIMI CERRAHİ İŞLEMLERİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU | | |  |
| DOKÜMAN KODU | YAYIN TARİHİ | REVİZYON NO | REVİZYON TARİHİ | SAYFA /NO |
| HD.RB.25 | 01.01.2024 | 0 | - | Sayfa:7/8 |

ayrıntılarını bir anestezi uzmanı ile tartışma fırsatım olduğu ve bunun için ayrı bir belge düzenleneceği konusunda bilgilendirildim.

12- Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceğim açısından bilgi sahibi oldum.

Tarafıma yapılacak **PARS PLANA VİTREKTOMİ/VİTRO-RETİNAL TÜM İŞLEMLER / SİLİKON BOŞALTIMI** ameliyatları sırasında ve sonucunda oluşabilecek yukarıda anlatılan zararlı sonuçları da göze alarak, başkaca açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu formu okudum, anladım ve Sağ (.....) Sol (.....) gözüme uygulanması planlanan Vitro-Retinal cerrahin ameliyatlarının Dr. ve/veya onun gözetimi altında çalışan asistanları tarafından gerçekleştirilmesine izin kendi rızam ile kabul ediyorum.

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



Doktorumun işlem sırasında durum tespit etmek amacı ile fotoğraf ve/veya video tarzında görüntü kayıtları yapma gereği duyması halinde hastalığımla ilgili bilgiler, fotoğraflar ve dökümanların gerektiğinde eğitim ve bilimsel araştırma (bilimsel yayınlar da dahil) amaçlı olarak da kullanılmak üzere doktorum tarafından saklanmasını kabul ediyorum.

Bu doküman 8 SAYFADIR.

Tarih:

HASTANIN

Adı-Soyadı :

| | | | | |
|---|---|--------------------|------------------------|---|
|  | PARS PLANA VİTREKTOMİ/TÜM VİTRO-RETİNAL / SİLİKON BOŞALTIMI CERRAHİ İŞLEMLERİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU | | |  |
| DOKÜMAN KODU | YAYIN TARİHİ | REVİZYON NO | REVİZYON TARİHİ | SAYFA /NO |
| HD.RB.25 | 01.01.2024 | 0 | - | Sayfa:8/8 |

İmza :

HASTANIN VELİSİ / YASAL VASİSİNİN / ÇEVİRMENİN

Adı-Soyadı :

İmza :

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. Hastanın ve yakınlarının anlatılanları anladığına (aydınlandığına) kanaat getirilmiştir. Hasta/hasta yakını, girişime yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu okumuş ve imzalayarak onaylamıştır.

DOKTORUN Adı-Soyadı:

İmzası :

Tarih :

ŞAHİT (tıbbi Sekreter-hemşire-personel vb. sağlık çalışanı)

Adı-Soyadı :

İmzası :

Tarih :

| HAZIRLAYAN | İNCELEYEN | ONAYLAYAN |
|-------------------------------|---------------------|------------------|
| KALİTE BİRİM SORUMLUSU | KURUM MÜDÜRÜ | BAŞHEKİM |