

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

TEKLİF İSTEME FORMU

20/05/2025

AYT

İlan No : 2025-05-1892
İstem No : 80592
Alım No :
Talep Eden Birim : Kardiyoloji / Koroner Yoğun Bakım
Konu : KIRTASIYE MALZEME ALIM

Talep Edilen Hasta :

Son Teslim Tarihi & Saat : 23/05/2025 17:00:00

S.No	Malzeme Açıklaması	Miktar	Birim	Birim Fiyat	Toplam Tutar	Marka	UBB kodu	Test. Süresi (Gün)
1	KARDİYOLOJİ HASTA AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU, KAR-FR-07	2000	Adet					
2	KARDİYOLOJİ A.D. ANAMNEZ FORMU, KAR-FR-15	2000	Adet					
3	KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI, KORONER ANJİYOGRAFİ İÇİN HASTA BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM (RIZA) BELGESİ, 4 YAPRAK-7 SAYFA, KAR-FR-29	2000	Adet					
4	KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI, PERKUTAN KORONER GİRİŞİMLER (KORONER BALON VE STENT TEDAVİSİ) İÇİN HASTA BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM (RIZA) BELGESİ, 4 YAPRAK-8 SAYFA, KAR-FR-34	2000	Adet					
5	KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI, TRANSÖZOFAGEAL (YEMEK BORUSU YOLUYLA) EKOKARDİYOĞRAFİ İÇİN HASTA BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM (RIZA) BELGESİ, 4 YAPRAK-7 SAYFA, KAR-FR-37	100	Adet					
6	KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI, TRANSKATETER AORT KAPAK REPLASMANI (AORT KAPAĞININ KATETER YOLUYLA DEĞİŞTİRİLMESİ) İÇİN HASTA BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM (RIZA) BELGESİ, 3 YAPRAK-6 SAYFA, KAR-FR-36	100	Adet					

Mersin Üniversitesi Hastanesince aşağıda cins,miktar ve özellikleri belirtilen malzemelerin satın alınmasına ihtiyaç duyulmuştur. Proforma faturanın aşağıdaki şartlara göre düzenlenerek Satınalma Bürosuna gönderilmesini rica ederim.

- 1-Tekliflerin yazılı olması,
 - 2-İhale dökümanının tamamen okunup kabul edildiğinin belirtilmesi,
 - 3-Teklif verilen malzemelerin teslim süreleri, barkod numarası, markaları ve ambalaj şekillerinin yazılması,
 - 4-TL (Türk Lirası) olarak fiyat verilip,birim fiyatlarının rakamla ve yazıyla yazılması,
 - 5-Üzerinde kazıntı,silinti,düzeltilme bulunmaması,
 - 6-Ad,Soyad veya ticaret unvanı yazılmak suretiyle yetkili kişilerce imzalanmış olması,
 - 7-Teklif verilmeyecekse FAKS mesajının bir açıklama ile gönderilmesi,
 - 8- Malzemeler ilgili firma yetkilisince depoya teslim edilecektir. **Kurum bilgisi ve izni dışında kargo ile yapılan malzeme,fatura,irsaliye teslimatları kesinlikle kabul edilmeyecektir.**
 - 9- Teklif verilen malzemelerin, idarenin kesin siparişine müteakip teslim sürelerinin teklif mektubunda bildirilmesi zorunludur.Teslim süresi ve opsiyon süresi bildirilmeyen teklifler kesinlikle kabul edilmeyecektir.
- Önemli 10-**Teklif edilen kalem T.C. İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankasına (TİTUBB) kayıtlı ve bu kayıt teklif tarihi itibarıyla geçerli olmalıdır. Alıma çıkılan her kalem/kalemler için ayrı ayrı TİTUBB da Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı olduğunu gösterir, Ulusal Bilgi Bankası internet sitesinden alınmış, İlaç ve Tıbbi Cihaz Tanımlama Formunu teklif zarfı içinde sunacaklardır.TİTUBB na kayıtlı ve Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı olmayan kalem/kalemlere ait teklifler değerlendirmeye alınmayacaktır.
- Önemli 11-**Teklif edilen her kalem için, ayrı ayrı teklif tarihi itibarıyla teklif vermeye yetkili ithalatçı, tedarikçi veya bayi olduklarını gösterir, Ulusal Bilgi Bankası internet sitesinden alınmış, Ana Bayii Bilgi Formunu teklif zarfı içinde sunacaklardır.
- Önemli 12-** Fiyat teklif cetveline teslimat süreleri mutlaka yazılmalıdır.

TESLİMAT SÜRESİ, UBB KODU, MARKA BELİRTİLMİYEN TEKLİFLER DEĞERLENDİRME DIŞI OLACAKTIR, TEKLİFLER SIRA NUMARASINA GÖRE VERİLMELİDİR.

İrtibat Fax: 0324 241 00 90 TLF: 0324 241 00 00 - 22570-22593-22598

Mail adresi: hastanesatinalma@mersin.edu.tr

Fiyat opsiyonu en az 45 gün olacaktır.

Büyüamin Gültekin

Hastane Müdür Yrd.

NOT : İlanlarımız www.mersin.edu.tr adresinde yayımlanmaktadır.



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
Mersin Üniversitesi Hastanesi
KARDİYOLOJİ A.D.
ANEMNEZ FORMU



HASTA KABUL BİLGİLERİ

Adı Soyadı :
Yaşı :
Yatış Tarihi :
Telefon :

EKOKARDİYOGRAFI

YATIŞ ÖN TANISI:

HASTA ÖYKÜSÜ

KAH / Geç.MI :	KAG yıl/sonuç :
Geç.SVO :	
PAH :	CABG yıl /sonuç :
DM :	Böbrek Hastalığı :
HT :	Alerji :
Hiperlipidemi :	Hepatit :
Sigara :	Diğer :
Aile öyküsü :	<u>İLAÇLAR</u> :

MEVCUT YAKINMA

Göğüs ağrısı:	Şekli :	Ne zamandır var :
	Süresi :	Efor ile ilişkisi :
	Sıklığı :	Postprandial ağrı :
	Yeri :	Yayılımı :

Nefes darlığı:	Süresi:	Ne zamandır var :
	Sıklığı:	Efor ile ilişkisi :
	Ortopne:	PND :

Çarpıntı :	Öksürük :
Senkop :	Siyanoz :
Nöktüri :	Hemoptizi :
Poliüri :	
Kladikasyon :	

FİZİK MUAYENE

KVS :

Solunum Sistemi :

Abdomen :

Ödem :

Nabızlar :

HASTAYA YAPILAN YÜKLEME :

CHA2DS2-VASc :

HAS-BLED :

GRACE :

EKG :

BMI :



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
KARDİYOLOJİ A.D.



KARDİYOLOJİ HASTA AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

- 1- Kardiyoloji polikliniğinde / servisinde yapılan fizik muayene ve tetkikler (.....) sonucunda hastalığının tanısınınolduğunu,
- 2- Hastalığının tedavisinin hastane şartlarında yatırılarak ilaç tedavisi ve/veya perkütan girişimsel işlemler (koroner anjiyografi / anjiyoplasti+stent/ kalp pili takılması/ balon valvuloplasti).....olduğunu,
- 3- Perkütan girişimsel işlemin lokal anestezi altında ve Anjiyografi Laboratuvarında yapılacağını,
- 4- Hayatımı ve sağlığımı korumak amacı ile gerekli tıbbi ve girişimsel tedavi ile tedaviye yardımcı işlemlerin hekim ve hekimin bilgisi ve kontrolü dahilinde gerekli sağlık personelleri (hemşire ve teknisyen) tarafından yapılacağını,
- 5- Yapılacak girişimsel işlemler esnasında hekim tarafından tıbbi malzemelerin (kalp damarlarına stent, kalp pili,.....) kullanılacağını,
- 6- Uygulanacak ilaç tedavisi (trombolitik tedavi gibi) sonrasında önemli kanama, alerji v.b. komplikasyonlarının gelişebileceğini,
- 7- Yapılacak girişimsel işlemler sonucunda, komplikasyonların (alerji, kalp damarlarında veya büyük damarlarda yırtılma, kanama, kalp durması, kalpte delinme, kalp krizi, akciğer havalanma bozukluğu, enfeksiyon, ölüm) gelişebileceğini kabul ediyorum.
- 8- Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi tıbbi personelinin hastalığımla ilgili çekilen anjiyografi, ekokardiyografi fotoğrafları, bilgi ve belgeleri, bilimsel eğitim amaçlı ya da tıbbi araştırmalarda kullanabileceklerini, kimlik bilgilerim saklı kalmak kaydı ile kabul ediyorum.
- 9- Koroner Anjiyografi laboratuvarında koroner işlem esnasında tedavim için gereken özellikli malzemelerin resmi yollarla temin edilemediği durumlarda tarafıma bilgi verilmek suretiyle ücreti tarafımdan ödenerek kullanılmasını kabul ediyorum.
- 10- Hastalığının tanısı, tedavisi ve olası komplikasyonları ile ilgili her türlü bilgi bana ve yakınlarıma anlayacağım biçimde açıklandı, bilgilendirildim ve sorularımız yanıtlandı. Hiçbir baskı altında kalmadan bilincim yerinde olarak tedavi olmayı kabul ediyorum.

Hasta

Hasta Yakını (Yakınlık derecesi)

İsim ve imza

İsim ve imza

Hekim

İsim ve imza / Tarih-Saat



KORONER ANJİYOGRAFİ İÇİN HASTA BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM (RIZA) BELGESİ

HASTANIN

Adı Soyadı :
Protokol Numarası :
Doğum Tarihi :
Telefon Numarası :
Adresi :
Hastaneye Kabul/Yatış Tarihi :
Hastalığın Ön Tanısı/Tanısı :
Acil Durumda Onam Almak İçin Ulaşılabilecek Yasal Temsilcilerinin Ad-Soyad ve Tel.
Numaraları
1-
2-

- ❖ Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen girişim / tedavi hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır.
- ❖ Önerilen girişim / tedavi hakkındaki bilgi formun ikinci bölümünde mevcuttur.
- ❖ Bu açıklamaların amacı, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir.
- ❖ Tanısal girişimlerin, tıbbi ve cerrahi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır.
- ❖ Girişim / tedavi için onam belgesini imzalasanız bile; istediğiniz zaman bu onamınızı geri çekme hakkına sahipsiniz. Ancak; unutmamalısınız ki, "yasal açıdan" onamınızı girişim başladıktan sonra geri almanız, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır.
- ❖ Burada belirtilenlerden başka sorularınız varsa bunları yanıtlamak görevimizdir.

LÜTFEN BU FORMU DİKKATLİCE OKUYUNUZ VE BİR KOPYASINI ALINIZ.

Koroner anjiyografi işlemi sonrasında az sıklıkla işlem yapılan damar bölgesinde ağrı, hafif şişlik ve morarma (hematom, ekimoz, psödo-anevrizma) olabilmektedir. Nadiren inme (felç) ve miyokard enfarktüsü gelişme ihtimali vardır. Deneyimli kateter laboratuvarlarında bu olayların ortaya çıkma sıklığı 1000'de 2 civarındadır. Hayati riskin ise 1000'de 2'den düşük olduğu bilinmektedir. Bunlar dışında oluşabilecek bazı komplikasyonlar (acil cerrahi, kalp damarlarında ve boşluklarında delinme, ağır alerjik reaksiyona bağlı tansiyon düşüklüğü, bazı ritim bozuklukları, geçici kalp pili gereksinmesi vb) çok nadir de olsa görülebilmektedir. Kasık bölgesine kanül yerleştirilmesi sırasında veya girişim sonrasında kanülün kasıktan çekilmesine bağlı olarak hissedilen ağrı sebebi ile "vagal reaksiyon" adı verilen geçici tansiyon düşüklüğü ve soğuk terlemeyle seyreden reaksiyonlar gelişebilmektedir (%2). Koldaki kanülün çekilmesi esnasında atardamarda spazm meydana gelebilmektedir. Sayılan bu tür komplikasyonların çoğunun tedavi ile telafi edilmesi imkanı vardır. İşlem sırasında kullanılan ilaçlara bağlı olarak, özellikle de iyotlu kontrast maddeye bağlı olarak böbrek yetersizliği gelişebilir. Böbrek yetersizliği gelişen hastaların çoğunda yetersizlik düzelmekle beraber nadiren hastaların daha sonraki hayatlarında diyaliz tedavisi almaları gerekebilir. Hastanın daha erken ayağa kalkıp taburcu olması bakımından avantajlı olsa bile, koldan anjiyo ve stent işlemi operatör için her zaman kasıktan yapılan işlem kadar kolay ve seri olmayabilir. Koldan anjiyo ve stent yapmanın; gerektiğinde kalın kateterleri kullanamamak, zaman zaman kateterleri (uzun tüpleri) gerekli pozisyonlara yönlendirip sabitlemedeki zorluklardan kaynaklanan üstüste denemeler yapma gerekliliği, buna bağlı olarak bazı hastalarda uzayan işlem süresi ve bunun doğal sonucu olarak hastanın maruz kaldığı radyasyonun artması gibi olumsuz yönleri olabilmektedir.

Koroner anjiyografinin gerekli olmasına rağmen yapılmaması durumunda ne tür sorunlarla karşılaşılabilir ve yaptırmaya karar verdiğimizde nasıl bir yol izlenmelidir?

Kalp kateterizasyonu ve anjiyografinin yapılmaması durumunda, hastanın hastalığıyla ilgili yeterli bilgi edinilemeyeceğinden, gerekli olabilecek girişim ve tedavilerin planlanması sağlıklı bir biçimde gerçekleştirilemeyebilecektir. Koroner arter hastalığının (damar sertliği) olup olmadığı öğrenilemediğinden dolayı şikayetin nedeni ortaya çıkarılmayacaktır. Eğer sonradan anjiyografi yaptırmaya karar verilirse kardiyoloji servisine gelerek randevu tarihi olarak anjiyografinizi verilen tarihte yaptırabilirsiniz.

Koroner anjiyografinin yerini tutabilecek alternatif tetkik yöntemleri mevcut mudur?

Teknolojideki gelişmelere paralel olarak, kalple ilgili görüntüleme yöntemlerinde de büyük gelişmeler olmakla birlikte, bugün için kalp kateterizasyonu ve anjiyografinin yerini birebir alabilecek, ve bu yöntemler kadar kesin bilgi verebilecek non-invazif (kansız) tanı yöntemleri (bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans yöntemleri ile yapılan incelemeler vb.) bulunmamaktadır.

Diğer tanı seçenekleri ve muhtemel riskleri nelerdir?

Her tetkik kalbin değişik bir özelliğini sergiler, yani kalbe farklı açılardan bakar. Hiçbir inceleme yoktur ki, tek başına tüm sorularımızın cevabını verebilsin. Damarlarınızda gerçekten bir sorun olup olmadığı, varsa hangi kalp damarlarında, bu damarların hangi noktalarında ve ne ciddiyette olduğunu gösterecek yegane tetkik koroner anjiyografidir. Efor testi, EKO, miyokard sintigrafisi, tomografi anjiyo gibi testlerden sonra hala ihtiyaç varsa koroner anjiyografiye gidilebilir. Ancak hastanın durumu bunlara ihtiyaç göstermeyecek kadar açık ve net şekilde kalp damar problemine işaret ediyorsa ve hele durumun acil olduğuna dair işaretler de varsa, hiç oyalanmadan en hızlı şekilde doğrudan koroner anjiyo yapıp durumu görmek bazen en doğru seçenektir. Hatta böyle bir durumda efor testi, vb incelemeler zararlı da olabilir. Tomografi anjiyografi gerçekten de koldaki yüzeysel damarlardan ilaç vererek ve birkaç saniye içinde tamamlanan bir çekimle kalp damarları hakkında bilgi verir. Özellikle bazı anatomik zorluklar nedeniyle klasik anjiyografinin zorluk- imkansızlık arz ettiği durumlarda bizlere büyük kolaylık getirmiştir. Ancak bu yöntemin en azından bugün için bazı dezavantajları vardır. İyi görüntü alınabilmesi için hastanın birkaç saniye de olsa nefes tutabilmesi, ritm bozukluğu olmaması, nabzının düşük seviyede olması ve damarlarda ciddi kireçlenme bulunmaması gibi bazı zorunlulukları vardır. Darlık derecesi hakkında abartılı ve stent içi daralmalarda da hatalı sonuçlar çıkabilmektedir. Yüksek olan radyasyon oranı da dikkatli olmak gereken diğer bir noktadır. Diğer yandan, bu yöntemle kalp damarlarında önemli darlıklar bulunduğunda bu sefer klasik yöntemle bir daha anjiyo olmak gerekmektedir.



GİRİŞİM / TEDAVİ İÇİN VERİLEN ONAMI GERİ ÇEKME

BU FORMDA TANIMLANAN GİRİŞİMİN / TEDAVİNİN UYGULANMASI İÇİN
VERDİĞİM ONAMI, SAĞLIĞIM AÇISINDAN OLUŞABİLECEK TÜM OLUMSUZ
ETKİLER VE RİSKLERİN FARKINDA VE BİLİNCİNDE OLARAK KENDİ RIZAMLA
GERİ ÇEKİYORUM.

Hastanın Adı-Soyadı : İmzası : Tarih ve Saat :	Bilgilendirmeyi Yapan Hekim Ünvanı, Adı-Soyadı ve İmzası
KANUNİ YETERLİLİĞİ OLMAYAN HASTALAR İÇİN (<i>Hastanın Velisi/Yasal Vasisi tarafından doldurulacaktır.</i>) Adı-Soyadı : İmzası : Tarih ve Saat :	
HASTANIN BİLGİLENDİRİLDİĞİNE VE/VEYA OKUMA-YAZMASI OLMAYAN HASTALAR İÇİN İŞLEMİN SÖZLÜ OLARAK GERÇEKLEŞTİRİLDİĞİNE ŞAHİTLİK EDENİN Adı-Soyadı : İmzası : Tarih ve Saat :	



**PERKUTAN KORONER GİRİŞİMLER (KORONER BALON VE STENT TEDAVİSİ) İÇİN
HASTA BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM (RIZA) BELGESİ**

HASTANIN

Adı Soyadı :

Protokol Numarası :

Doğum Tarihi :

Telefon Numarası :

Adresi :

Hastaneye Kabul/Yatış Tarih :

Hastalığın Ön Tanısı/Tanısı :

Acil Durumda Onam Almak İçin Ulaşılabilecek Yasal Temsilcilerinin Ad-Soyad ve Tel.

Numaraları 1-

2-

- ❖ Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen girişim / tedavi hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır.
- ❖ Önerilen girişim / tedavi hakkındaki bilgi formun ikinci bölümünde mevcuttur.
- ❖ Bu açıklamaların amacı, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir.
- ❖ Tanısal girişimlerin, tıbbi ve cerrahi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır.
- ❖ Girişim / tedavi için onam belgesini imzalarsanız bile; istediğiniz zaman bu onamınızı geri çekme hakkına sahipsiniz. Ancak; unutmamalısınız ki, "yasal açıdan" onamınızı girişim başladıktan sonra geri almanız, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır.
- ❖ Burada belirtilenlerden başka sorularınız varsa bunları yanıtlamak görevimizdir.

LÜTFEN BU FORMU DİKKATLİCE OKUYUNUZ VE BİR KOPYASINI ALINIZ.

seansta daralmış veya tıkalı damarı açmak için yapılan tedavi girişimidir. Balon dilatasyon (balonla genişletme) işlemi kardiyak kateterizasyon laboratuvarında, anjiyografi işleminde kullanılan kateterlere (ince uzun, yumuşak plastik tüpler) benzer yapıda olan ve bu işlem için tasarlanmış kateterler kullanılarak yapılır. Damar içerisindeki darlık bölgesinde özel tasarlanmış balonun kontrollü olarak şişirilmesi ile darlıklar giderilir. Balon şişirilince, plakları arter duvarına doğru iter. Balon çıkarıldıktan sonra tıkalı bölgeden tekrar kan akımı sağlanmış olur. İşlem genellikle yarım saatten daha kısa sürer. Artık balon yapılan hastalara genelde stentleme işlemi de yapılmaktadır. Nadiren bazı hastalarda sadece balon işlemi yeterli olmaktadır.

Koroner Stent

Balon tedavisinde karşılaşılan bazı zorlukları gidermek ve açılan damarda daha iyi bir kan akımı sağlamak için koroner stentler geliştirilmiş ve 90'lı yıllardan itibaren yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Koroner Stent (çelik tel kafes), koroner damarlarda balon tedavisinden sonra veya bazen balon yapılmadan direkt damar iç duvarına monte edilen sistemdir. Daralmış bölgenin uzunluğuna göre bir veya daha fazla stent gerekebilir. Haftalar içinde bu stentlerin üzeri endotel tabakası ile kaplanır ve stent damar duvarında yaşam boyu kalır. Yıllar içinde teknolojik olarak daha iyi kalitede stentlerin yapılması ile bu girişim By-Pass ameliyatı gereksinimini bir miktar azaltmıştır. Balon ve stent uygulamasında başarı oranı %90-95 arasındadır. Altı aylık süreç içinde %5-20 olasılıkla tekrar daralma (restenoz) olabilmektedir. Stent içinde daralma olması durumunda tekrar balon veya stent uygulanabilmektedir. Stent takma işlemi sonrası hastanın durumuna göre koroner yoğun bakım ünitesine alınabilir. Hastanede kalma süresi genelde 1-2 gündür. İşlem yapıldıktan sonraki ilk 6 -12 saat boyunca işlem yapılan bacağın düz tutulması çok önemlidir.

Diğer Girişimler

Bazı özellikli perkutan koroner girişimler vardır. Bunlar; uzun süreli tıkalı (CTO, kronik total oklüzyon), çatallı damarlar (bifurkasyon) ve bypass damarlarına yapılan işlemlerin süresi daha uzun, daha komplekstir ve daha özellikli cihazlar gerektirir. Damardaki darlık bölgesinin kıvrımlı, düzensiz cidarlı, uzun, kireçli, pürüzlü yapıda olması ve balon/ stent ile yeterli açıklığın sağlanamadığı ya da sağlanamayacağı durumlarda kullanılabilecek başka girişim çeşitleri de vardır. Bunlar: Darlığı yakarak açan lazer; çok yüksek devirle dönerek ucundaki küçük top üzerine yerleştirilmiş kristal çıkıntılarla darlığı açan rotablatör; darlıktaki pürüzlü yapıları keserek temizleyen aterektomidir.

Balon Anjioplasti, Koroner Stent ve Diğer İşlemlerin ile ilişkili istenmeyen olaylar (komplikasyonlar) söz konusu olabilir mi, işlemin riski nedir?

Her girişimsel işlemin belli oranda bir riski vardır. Balon anjiyoplasti ve stent işleminin komplikasyon (istenmeyen olay veya sonuç) riski düşüktür. Ani damar tıkanması (akut oklüzyon), işlem sırasında ve işlemden sonraki ilk 24 saat içerisinde stent takılan damarda tıkanma ile ortaya çıkar. Bu tıkanma riski giderek azalmakla birlikte 28.güne kadar devam etmektedir (Subakut oklüzyon). Bu riski en düşük seviyeye çekmek amacıyla stent takılan kişilerde, hekimin önereceği coraspin ve diğer kan sulandırıcı (Klopidogrel, Tikagrelor Veya Prasugrel'den biri) ilaçların birlikte kullanılması zorunludur. Coraspin ve diğer kan sulandırıcının kullanım süresi genel olarak 12 aydır ancak doktorunuz klinik durumunuza göre bu süreye karar verecektir. Doktorunuza sormadan **KESİNLİKLE** coraspin ve diğer kan sulandırıcıdan birinin kesilmemesi gerekmektedir. Diğer komplikasyonların çoğu ani damar tıkanmasından kaynaklanır: Kalp krizi (%1-2), Ani ölüm (%1'den daha az), Acil bypass cerrahisi gereği (%1'den az).



YUKARIDAKİ “PERKUTAN KORONER GİRİŞİM BİLGİLENDİRME FORMU”NU OKUDUM VE ANLADIM, BİR KOPYASINI ALDIM (Kendi el yazınız ile aynısını yazınız).

- ❖ Tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak girişim / tıbbi-cerrahi tedavi konusunda bilgi aldım.
- ❖ Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak her hangi bir ilave girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceğini anlıyor ve kabul ediyorum.
- ❖ Kurumumuzun bir eğitim hastanesi olması nedeniyle, girişimin / tedavinin, öğretimden sorumlu bir hekim (öğretim üyesi, şef, şef yardımcısı, başasistan, uzman) gözetim ve sorumluluğunda, asistan / araştırma görevlisi doktorlar tarafından da uygulanabileceğini; ama her koşulda girişimi gerçekleştirecek hekimin yeterli deneyimde olacağını anlıyor ve kabul ediyorum.
- ❖ Oluşabilecek komplikasyonlar ve olası riskleri konusunda bilgilendirildim.
- ❖ Bu tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin oluşabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek başka bir tıbbi yöntemin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.



ÖNERİLEN GİRİŞİMİ / TEDAVİYİ REDDETME
BU FORMDA TANIMLANAN GİRİŞİMİN / TEDAVİNİN UYGULANMASINI KABUL
ETMİYORUM.

Hastanın Adı-Soyadı : İmzası : Tarih ve Saat :	Bilgilendirmeyi Yapan Hekim Ünvanı, Adı-Soyadı ve İmzası:
KANUNİ YETERLİLİĞİ OLMAYAN HASTALAR İÇİN (Hastanın Velisi/Yasal Vasisi tarafından doldurulacaktır.) Adı-Soyadı İmzası : Tarih ve Saat :	
HASTANIN BİLGİLENDİRİLDİĞİNE VE/VEYA OKUMA-YAZMASI OLMAYAN HASTALAR İÇİN İŞLEMİN SÖZLÜ OLARAK GERÇEKLEŞTİRİLDİĞİNE ŞAHİTLİK EDENİN Adı-Soyadı : İmzası : Tarih -Saat :	



TRANSÖZOFAGEAL (YEMEK BORUSU YOLUYLA) EKOKARDİYOGRAFI İÇİN HASTA BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM (RIZA) BELGESİ

HASTANIN

Adı Soyadı :

Protokol Numarası :

Doğum Tarihi :

Telefon Numarası :

Adresi :

Hastaneye Kabul/Yatış Tarih :

Hastanın Ön Tanısı/Tanısı:

Acil Durumda Onam Almak İçin Ulaşılabilecek Yasal Temsilcilerinin Ad-Soyad

ve Tel. Numaraları 1-

2-

Sayın Hastamız;

- ❖ Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen girişim / tedavi hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır.
- ❖ Önerilen girişim / tedavi hakkındaki bilgi, formun ikinci bölümünde mevcuttur.
- ❖ Bu açıklamaların amacı, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir.
- ❖ Tanısal girişimlerin, tıbbi ve cerrahi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır.
- ❖ Girişim / tedavi için onam belgesini imzalarsanız bile; istediğiniz zaman bu onamınızı geri çekme hakkına sahipsiniz. Ancak; unutmamalısınız ki, “yasal açıdan” onamınızı girişim başladıktan sonra geri almanız, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır.
- ❖ Burada belirtilenlerden başka sorularınız varsa bunları yanıtlamak görevimizdir.

LÜTFEN BU FORMU DİKKATLİCE OKUYUNUZ VE BİR KOPYASINI ALINIZ.

uygulamanın herhangi bir yan etkisi yoktur. Ayrıca bu işlem için özel üretilmiş farklı boyalı ilaçlar da kullanılmaktadır. Bu boyalı ilaçların çok nadir olarak alerjik yan etkileri görülebilmektedir.

İşlem sonrasında dikkat edilecek hususlar

Tetkikten iki saat sonraya kadar bir şey yenilip içilmemelidir. Tetkik sırasında sakinleştirmek için kullanılan ilaçlar bir süre uyku hali ve sersemlik yapabileceği için bu durum tamamen düzelinceye kadar araç ve makine kullanılmamalıdır. Ayrıca 1 ya da 2 gün süreyle boğazda acıma ve his kaybı olabilir. Bu geçici bir durumdur ve tedavi gerektirmez.

TEE uygulaması ile ilişkili istenmeyen olaylar söz konusu olabilir mi, işlemin riski nedir?

TEE işlemi genel olarak güvenilir bir tetkik yöntemidir. Çok nadir olmakla birlikte aşağıda sıralanan istenmeyen yan etkiler ile karşılaşılabilir: Kanda oksijen azalması (hipoksi), kan basıncında ani düşme veya yükselme, ani ritim bozulması, ağızdan çok hafif taze kan gelmesi, üst ve alt yemek borusunda daralma olanlarda TEE probunun ilerletilmesinde güçlük, yemek borusunda yüzeysel yaralanma ve kalp yetersizliği durumunun geçici olarak kötüleşmesi.

TEE gerekli olmasına rağmen yapılmaması durumunda ne tür sorunlarla karşılaşılabilir ve yaptırmaya karar verdiğimizde nasıl bir yol izlenmelidir?

TEE yapılmadığı takdirde yapılmaması durumunda, hastanın hastalığıyla ilgili yeterli bilgi edinilemeyeceğinden, gerekli olabilecek girişim ve tedavilerin planlanması sağlıklı bir biçimde gerçekleştirilemeyebilecektir. Yaptırmaya karar verildiğinde kardiyoloji polikliniğimize başvurarak TEE için gerekli hazırlıklar yapılır.

TEE işleminin yerini tutabilecek alternatif tetkik yöntemleri mevcut mudur ve diğer tanı seçenekleri ve muhtemel riskleri nelerdir?

TEE'nin yerini tamamen tutabilecek tetkik yoktur. Ancak hastalığınıza göre bazen kardiyak magnetik rözenans görüntüleme (MRG) çekilebilir. Ancak kardiyak MRG çekimi özel koşullarda yapılmaktadır ve hastanın klinik durumunun MRG'a uygun olması gerekmektedir. Bir diğer alternatif yöntem bilgisayarlı tomografi olmakla beraber görüntü kalitesini yetersiz olması ve radyasyon içermesi dezavantajlarıdır.

Yapılması gereken yaşam tarzı değişiklikleri nelerdir?

TEE sonucunda tespit edilen hastalığınıza yönelik yapmanız gereken yaşam tarzı değişiklikleri doktorunuz tarafından anlatılacaktır.



BU FORMDA TANIMLANAN GİRİŞİMİN / TEDAVİNİN UYGULANMASINI KABUL EDİYORUM.

Hastanın Adı-Soyadı : İmzası : Tarih ve Saat :	Bilgilendirmeyi Yapan Hekim Ünvanı, Adı- Soyadı ve İmzası
KANUNİ YETERLİLİĞİ OLMAYAN HASTALAR İÇİN Hastanın Velisi/Yasal Vasisi tarafından doldurulacaktır. Adı-Soyadı : İmzası : Tarih ve Saat :	İşlemi Yapan Hekim Ünvanı, Adı-Soyadı ve imzası
HASTANIN BİLGİLENDİRİLDİĞİNE VE/VEYA OKUMA-YAZMASI OLMAYAN HASTALAR İÇİN İŞLEMİN SÖZLÜ OLARAK GERÇEKLEŞTİRİLDİĞİNE ŞAHİTLİK EDENİN Adı-Soyadı : İmzası : Tarih ve Saat :	



GİRİŞİM / TEDAVİ İÇİN VERİLEN ONAMI GERİ ÇEKME

BU FORMDA TANIMLANAN GİRİŞİMİN / TEDAVİNİN UYGULANMASI İÇİN
VERDİĞİM ONAMI, SAĞLIĞIM AÇISINDAN OLUŞABİLECEK TÜM
OLUMSUZ ETKİLER VE RİSKLERİN FARKINDA VE BİLİNCİNDE OLARAK
KENDİ RIZAMLA GERİ ÇEKİYORUM.

Hastanın Adı-Soyadı : İmzası : Tarih ve Saat :	Bilgilendirmeyi Yapan Hekim Ünvanı, Adı-Soyadı ve İmzası
KANUNİ YETERLİLİĞİ OLMAYAN HASTALAR İÇİN (Hastanın Velisi/Yasal Vasisi tarafından doldurulacaktır.) Adı-Soyadı : İmzası : Tarih ve Saat :	
HASTANIN BİLGİLENDİRİLDİĞİNE VE/VEYA OKUMA-YAZMASI OLMAYAN HASTALAR İÇİN İŞLEMİN SÖZLÜ OLARAK GERÇEKLEŞTİRİLDİĞİNE ŞAHİTLİK EDENİN Adı-Soyadı : İmzası : Tarih ve Saat :	



TRANSKATETER AORT KAPAK REPLASMANI (AORT KAPAĞININ KATETER YOLUYLA DEĞİŞTİRİLMESİ) İÇİN HASTA BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM (RIZA) BELGESİ

HASTANIN

Adı Soyadı :
Protokol Numarası :
Doğum Tarihi :
Telefon Numarası :
Adresi :
Hastaneye Kabul/Yatış Tarihi :
Hastalığın Ön Tanısı/Tanısı :
Acil Durumda Onam Almak İçin Ulaşılabilecek Yasal Temsilcilerinin Ad-Soyad ve Tel. Numaraları
1-
2-

- ❖ Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen girişim / tedavi hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır.
- ❖ Önerilen girişim / tedavi hakkındaki bilgi formun ikinci bölümünde mevcuttur.
- ❖ Bu açıklamaların amacı, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir.
- ❖ Tanısal girişimlerin, tıbbi ve cerrahi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır.
- ❖ Girişim / tedavi için onam belgesini imzalarsanız bile; istediğiniz zaman bu onamınızı geri çekme hakkına sahipsiniz. Ancak; unutmamalısınız ki, “yasal açıdan” onamınızı girişim başladıktan sonra geri almanız, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır.
- ❖ Burada belirtilenlerden başka sorularınız varsa bunları yanıtlamak görevimizdir.

LÜTFEN BU FORMU DİKKATLİCE OKUYUNUZ VE BİR KOPYASINI ALINIZ.



TRANSKATETER AORT KAPAK REPLASMANI (AORT KAPAĞININ KATETER YOLUYLA DEĞİŞTİRİLMESİ) BİLGİLENDİRME (AYDINLATMA)

Aort darlığı hastalığı nedir, nasıl seyreder ve sebepleri nelerdir?

Aort kapağı vücuda kanı pompalayan sol karıncık (sol ventrikül) ile kalpten ayrılan ana atardamar (aort damarı) arasında bulunan kalp kapağıdır. İnsan yaşlandıkça bu kapağın yapısının bozulmasına ve kireçlenmesine bağlı olarak daralmasına **aort darlığı** denilmektedir. Çocuklukta geçirilen romatizmal ateş hastalığına ya da doğuştan var olan kapağın yapısal bozukluklarına bağlı olarak daha erken yaşlarda da aort kapak darlığı gelişebilmektedir. Bu hastalığın tanısı çoğu kez Ekokardiyografi (kalp ultrasonografisi) ile konmaktadır. Kapak alanında üçte bir oranında daralma olursa ana atardamara atılan kan miktarı belirgin olarak azaldığı için hastalarda göğüs ağrısı, bayılma ve nefes darlığı gibi yakınmalar görülebilmektedir. Bu hastalar ayrıca ani kalp ölümü şeklinde beklenmedik bir anda hayatını kaybedebilmektedir.

Transkateter aort kapak replasmanı (Aort kapağının kateter yoluyla değiştirilmesi) nedir, neden bu işlemlere gereksinim duyulur?

Transkateter Yöntemle Aort Kapak Değiştirilmesi (TAVİ) denilen yöntem açık kalp ameliyatı yapılmadan, kateter (kasıktan ya da nadiren koldan girilerek) yöntemi kullanılarak kalbe aort kapak takılması işlemidir. Bu işlem sırasında takılan kalp kapakları halen tüm dünyada ve ülkemizde kapak değişim ameliyatlarında kullanılan ve hayvanlardan (inek, domuz) elde edilen biyolojik kalp kapaklarıdır. TAVİ yönteminde bu biyolojik kapak, bir stent kılıf içerisine yerleştirilmekte ve stent açıldığında kapak takılan bölgeye sıkıca tutunup yerleştirilmektedir. TAVİ yöntemi öncelikle, kapak takılması için açık ameliyatı kaldıramayacak kadar yüksek riskli olan hastalar için önerilmektedir. Bunun dışında açık ameliyat için herhangi bir engeli olan hastalarda da bu yöntem uygulanabilmektedir. Bu konuda özellikle çok yaşlı, akciğer, karaciğer veya böbrek fonksiyon bozukluğu olan hastalar ya da daha önceden başka açık kalp ameliyatı (bypass, başka kapak ameliyatı) geçirmiş olan hastalar, açık ameliyat için yüksek riskli olarak kabul edilmektedir. TAVİ yönteminin, açık ameliyatın uygun olmadığı bu hastalarda yaşam süresinin uzatılması ve hastanın klinik durumunun iyileştirilmesi konularında etkili olduğu bilinmektedir. Bilinmesi gereken bir diğer konu ise; bu yöntem yaşlılığa bağlı kapağın yapısının bozulması ve kireçlenmesi nedeniyle oluşan ciddi aort darlığı (dejeneratif aort darlığı) olan hastalara uygulanabilmektedir. Romatizmal kalp hastalığı ve doğumsal yapısal bozukluklar gibi diğer ciddi aort darlığı nedenlerinde uygulanabilir bir yöntem değildir.

Transkateter aort kapak replasmanı (Aort kapağının kateter yoluyla değiştirilmesi) nerede, nasıl ve kim tarafından yapılır, tahmini süresi nedir?

Öncelikle TAVİ öncesinde TAVİ yapılıp yapılamayacağını anlamak için transözefagiyal ekokardiyografi (yemek borusundan kalp ultrasonu), kalp ve damar anjiyografisi ve çok kesitli bilgisayarlı tomografisi yapılması gerekmektedir. Daha sonra kalp takımı (kardiyoloji, kalp damar cerrahisi, anestezi) ile yapılacak konseyde TAVİ kararı verildikten sonra TAVİ işlemine geçilir. TAVİ anjiyografi (veya kateter) laboratuvarında yapılmaktadır. Bu işlem özel eğitilmiş girişimsel kardiyolog hekimler, hemşireler ve teknisyenden oluşan bir ekip tarafından yapılmaktadır. Bu işlem hastanın klinik durumuna ve anatomik özelliklerine göre 60-120 dakika kadar sürebilir. İşlemin hazırlık aşamasında hastaya lokal anestezi (sadece o bölgeyi uyuşturan) madde enjekte edilir. Çok nadiren bazı hastalarda tam uyutma (genel anestezi) uygulanabilir. Uyuşma veya tam uyutulma



sağlandıktan sonra genellikle kasık bölgesinden geçen atardamara iğneyle, bazen koldaki damarın ameliyatla açılması yoluyla girilir. Özel bir teknikle iğnenin girdiği yere işlem boyunca kalacak ve işlem sonunda çıkarılacak olan ve kapağın ilerletilebileceği bir plastik boru sistemi yerleştirilir. Bu boru sistemi genellikle rutin olarak kapalı sistemle damara dikiş atılarak bazen de cerrahların damarı açık cerrahi ile açması ile yerleştirilir. Hangi yöntemin gerekeceği işlem öncesi yapılan tetkikler (tomografi ve anjiyografi) ve işlem sırasındaki değişkenlere göre belirlenir. Benzer bir plastik boru sistemi toplardamara da benzer şekilde cilt yolu ile cerrahi işlem yapılmaksızın yerleştirilir. Bu sistem içerisinden kalbe geçici pil sisteminin kablosu gönderilir. Daha sonra atardamara yerleştirilen plastik boru sisteminin içerisinden uzun bir kılavuz tel kapağı geçirilerek kalbin içine geçilir. Daha sonra geçici pil aracılığıyla kalp hızlı çalıştırılarak kapakta yeterli açıklık sağlanması amacıyla aort kapağında bir balon şişirilir. Balon çıkartıldıktan sonra kalp pille tekrar uyarılır ve eş zamanlı olarak bu sefer yapay kalp kapağı genişletilen bölgeye özel bir teknikle yerleştirilir. İşlemin sonunda kılavuz tel çıkarılır. Kasığa yerleştirilmiş olan plastik boru sistemi de bir müddet sonra çıkarılır ve girişim yapılan bölge dikişler vasıtasıyla kapatılır. Hastalar TAVİ işleminden sonra 1-3 gün koroner yoğun bakımda tutulabilmektedir. Hastanede iken ve hastaneden taburcu olduktan sonraki en az 3 aylık süre boyunca hastalara (aspirin ve klopidoğrel) kan sulandırıcı ilaç verilmesi gerekmektedir. Ritim bozukluğu olan hastalarda ek kan sulandırıcı ilaçlar vermek gerekebilmektedir.

Transkateter aort kapak replasmanı (Aort kapağının kateter yoluyla değiştirilmesi) ile ilişkili istenmeyen olaylar (komplikasyonlar) söz konusu olabilir mi, işlemin riski nedir?

Bu işlemin riski kalbin pompalama gücüne, genel sağlık durumuna ve diğer organların ne kadar sağlıklı olduğuna bağlıdır. Bu işlemde ölüm ve maluliyet riski kardiyoloji alanında kullanılan diğer tanısal ve tedavi edici yöntemlere göre çok daha yüksektir. Yine cerrahiye alternatif olan bu yöntemin, zaten ameliyat yapılamayan ya da ameliyat riski yüksek hastalarda yapıldığı unutulmamalıdır. İşlem ve sonrasındaki 30 günlük süreçte ölüm oranı % 2-7 arasında değişmektedir. Girişim yapılan damarlarda yırtılma, kanama olabilir (%11) ve buna bağlı cerrahi müdahale ve kan nakli gerekebilir. Kalbin yırtılması %1-10, atardamarın yarılması (diseksiyon) %1-2 ve kalp etrafında sıvı toplanması görülebilecek diğer komplikasyonlardır. Bu tür komplikasyonlar geliştiğinde acil şartlarda açık kalp cerrahisi gereksinimi olabilir. İşlem sırası ve sonrası 1 aylık dönemde felç geçirme riski %4, kapakta orta-ciddi derecede kaçak yani yetmezlik meydana gelmesi %2-12 civarındadır. İşlem sonrası 1 yıllık dönemde takılan kapağın cinsine göre %2-16 arasında kalıcı pil takılması ihtiyacı doğabilir, diyaliz gerektiren böbrek yetmezliği bir yıllık süreçte %5 oranında gözlenmektedir. %5-10 oranında ani ölüm gelişme riski mevcuttur.

Transkateter aort kapak replasmanı (Aort kapağının kateter yoluyla değiştirilmesi) gerekli olmasına rağmen yapılmaması durumunda ne tür sorunlarla karşılaşılabilir ve yaptırmaya karar verdiğimizde nasıl bir yol izlenmelidir?

Eğer sonradan bu işlemi yaptırmaya karar verilirse kardiyoloji kliniğimize gelerek randevu tarihi olarak işleminizi verilen tarihte yaptırabilirsiniz. Her tıbbi müdahalede geçerli olduğu gibi bu işlemi kabul etmemek de tercih edebileceğiniz bir seçenektir. Ancak belirtiler vermeye başlayan bir aort kapak darlığı olgusunda ölüm oranları çok yüksektir. Kalp yetersizliği belirtileri ortaya çıktığında bu oran %50 lere ulaşabilmektedir. Göğüs ağrısı şikâyeti bulunan hastalarda beklenen yaşam süresi tahmini olarak 3 yıldır. Bu hastalığın geri



dönüştürülebilir ve ilerleyici bir rahatsızlık olduğu unutulmamalıdır. Ve hastalığın gidişatından dolayı belirli bir süre sonra artık ne açık cerrahi ne de TAVI yapılamayabilir.

Transkateter aort kapak replasmanı (Aort kapağının kateter yoluyla değiştirilmesi) yerini tutabilecek alternatif tedavi yöntemleri mevcut mudur?

TAVI işlemi güncel bilgiler ışığında edinilen bilgilere göre açık kalp cerrahisinin yüksek riskli olduğu kabul edilen hastalarda yapılmaktadır. Bu hastalar için daha önceleri sadece daralmış aort kapağının balon yardımıyla genişletilmesi işlemi yapılmaktaydı. Ancak yapılan değerlendirmeler sonucu bu yöntemin sadece kısa süreliğine bir düzelme sağladığı ve belirli bir zaman sonrasında kalp kapağında tekrar daralmanın meydana geldiği gözlenmiştir. Bu nedenle mevcut tıp bilgileri ışığında değerlendirildiğinde bu işlemin herhangi bir alternatif tedavi biçimi yoktur.

Yapılması gereken yaşam tarzı değişiklikleri nelerdir?

TAVI sonrasında yapmanız gereken yaşam tarzı değişiklikleri doktorunuz tarafından taburcu edilirken anlatılacaktır. Bunlar genel olarak yağlı yiyeceklerden uzak durmak, fiziksel egzersiz yapılması, kilo kontrolü ve sigarayı bırakmaktır.

YUKARIDAKİ “TRANSKATETER AORT KAPAK REPLASMANI İLE TEDAVİSİ İÇİN HASTA BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU”NU OKUDUM VE ANLADIM, BİR KOPYASINI ALDIM (Kendi el yazınız ile aynısını yazınız).

- ❖ Tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak girişim / tıbbi-cerrahi tedavi konusunda bilgi aldım.
- ❖ Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak her hangi bir ilave girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceğini anlıyorum ve kabul ediyorum.
- ❖ Kurumumuzun bir eğitim hastanesi olması nedeniyle, girişimin / tedavinin, öğretimden sorumlu bir hekim (öğretim üyesi, şef, şef yardımcısı, başasistan, uzman) gözetim ve sorumluluğunda, asistan / araştırma görevlisi doktorlar tarafından da uygulanabileceğini; ama her koşulda girişimi gerçekleştirecek hekimin yeterli deneyimde olacağını anlıyorum ve kabul ediyorum.
- ❖ Oluşabilecek komplikasyonlar ve olası riskleri konusunda bilgilendirildim.
- ❖ Bu tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığıma tehdit edici başka hangi risklerin oluşabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek başka bir tıbbi yöntemin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.

BU FORMDA TANIMLANAN GİRİŞİMİN / TEDAVİNİN UYGULANMASINI KABUL EDİYORUM.



Hastanın Adı-Soyadı : İmzası : Tarih ve Saat :	Bilgilendirmeyi Yapan Hekim Ünvanı, Adı-Soyadı ve İmzası:
KANUNİ YETERLİLİĞİ OLMAYAN HASTALAR İÇİN Hastanın Velisi/Yasal Vasisi tarafından doldurulacaktır. Adı-Soyadı : İmzası : Tarih ve Saat :	İşlemi Yapan Hekim Ünvanı, Adı- Soyadı ve İmzası:
HASTANIN BİLGİLENDİRİLDİĞİNE VE/VEYA OKUMA-YAZMASI OLMAYAN HASTALAR İÇİN İŞLEMİN SÖZLÜ OLARAK GERÇEKLEŞTİRİLDİĞİNE ŞAHİTLİK EDENİN Adı-Soyadı : İmzası : Tarih ve Saat :	

ÖNERİLEN GİRİŞİMİ/ TEDAVİYİ REDDETME

BU FORMDA TANIMLANAN GİRİŞİMİN / TEDAVİNİN UYGULANMASINI KABUL

ETMİYORUM.

Hastanın Adı-Soyadı : İmzası : Tarih ve Saat :	Bilgilendirmeyi Yapan Hekim Ünvanı, Adı-Soyadı ve İmzası:
KANUNİ YETERLİLİĞİ OLMAYAN HASTALAR (Hastanın Velisi/Yasal Vasisi tarafından doldurulacaktır.) Adı-Soyadı : İmzası : Tarih ve Saat :	



HASTANIN BİLGİLENDİRİLDİĞİNE VE/VEYA OKUMA-YAZMASI OLMAYAN HASTALAR İÇİN İŞLEMİN SÖZLÜ OLARAK GERÇEKLEŞTİRİLDİĞİNE ŞAHİTLİK EDENİN

Adı-Soyadı :

İmzası :

Tarih ve Saat :

GİRİŞİM/ TEDAVİ İÇİN VERİLEN ONAMI GERİ ÇEKME

**BU FORMDA TANIMLANAN GİRİŞİMİN / TEDAVİNİN UYGULANMASI İÇİN
VERDİĞİM ONAMI, SAĞLIĞIM AÇISINDAN OLUŞABİLECEK TÜM OLUMSUZ
ETKİLER VE RİSKLERİN FARKINDA VE BİLİNCİNDE OLARAK KENDİ RIZAMLA
GERİ ÇEKİYORUM.**

Hastanın Adı-Soyadı : İmzası : Tarih ve Saat :	Bilgilendirmeyi Yapan Hekim Ünvanı, Adı-Soyadı ve İmzası:
KANUNİ YETERLİLİĞİ OLMAYAN HASTALAR İÇİN (Hastanın Velisi/Yasal Vasisi tarafından doldurulacaktır.) Adı-Soyadı : İmzası : Tarih ve Saat :	
HASTANIN BİLGİLENDİRİLDİĞİNE VE/VEYA OKUMA-YAZMASI OLMAYAN HASTALAR İÇİN İŞLEMİN SÖZLÜ OLARAK GERÇEKLEŞTİRİLDİĞİNE ŞAHİTLİK EDENİN Adı-Soyadı : İmzası : Tarih- Saat:	