

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

TEKLİF İSTEME FORMU

31/07/2025

İlan No : 2025-07-2910
İstem No : 81890
Alım No :
Talep Eden Birim : SERVİS DEPOLARI / Göz Servis Stoğu
Konu : KIRTASIYE ALIMLARI

KD

Talep Edilen Hasta :

Son Teslim Tarihi & Saat : 04/08/2025 13:00:00

S.No	Malzeme Açıklaması	Miktar	Birim	Birim Fiyat	Toplam Tutar	Marka	UBB kodu	Test. Süresi (Gün)
1	KATARAKT AMELİYATI (FAKOEMÜLSİFİKASYON) AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU, GÖZ-FR-27	2000	Adet					
2	TIBBİ VE CERRAHİ MÜDAHALELER İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU, GÖZ-FR-28	2000	Adet					

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

1-Tekliflerin yazılı olması,

2-İhale dokümanının tamamen okunup kabul edildiğinin belirtilmesi,

3-Teklif verilen malzemelerin KDV hariç birim fiyatları, KDV hariç toplam tutarları, marka ve teslim süreleri, T.C. İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Ürün Takip Sistemine (ÜTS) kayıtlı ürünler için barkod numarası, kapsam dışı ürünler için kapsam dışı olduğunun belirtilmesi/ yazılması,

4-TL (Türk Lirası) olarak fiyat verilip, birim fiyatlarının rakamla ve/veya yazıyla yazılması,

5-Üzerinde kazıntı, silinti, düzeltme bulunmaması,

6-Ad, Soyadı veya ticaret unvanı yazılmak suretiyle yetkili kişilerce imzalanmış olması,

7-Teklif verilmeyecekse faks veya mail yoluyla cevap verilmesi,

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.

10-Teklif edilen kalemlerden tıbbi cihaz kapsamında olan ürünler için T.C. İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Ürün Takip Sistemi 'ne (ÜTS) kayıtlı olmalı ve bu kayıt bildirim işlemlerini eksiksiz olarak tamamlamış olmalıdır.

11-Geri ödeme kapsamında olan ürünlerin T.C. İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Ürün Takip Sistemi'ne ve T.C Sosyal Güvenlik Kurumu Medula sistemine kayıtlarını yapmış ve tamamlamış olmalıdırlar

12-T.C. İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Ürün Takip Sistemi 'ne (ÜTS) kayıtsız, Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı olmayan, T.C Sosyal Güvenlik Kurumu Medula, sistemine kayıtlarını tam olarak yapmamış olan kalem/kalemlere ait teklifler değerlendirmeye alınmayacaktır

ÖNEMLİ:

1) Yukarıda sayılan maddeler de belirtilen şartlara uygun olarak verilmeyen teklifler değerlendirmeye alınmayacaktır.

2) SİPARİŞ TUTARI 100.000,00 TL ALTINDAKİ MALZEMELER HASTANEMİZ DEPOSUNA KARGO YOLU İLE TESLİM EDİLEBİLECEKTİR.

İrtibat Telefon: 0324 241 00 00 - 22570-22593-22598

Mail adresi: hastanesatinalma@mersin.edu.tr

Fiyat opsiyonu en az 45 gün olacaktır.

NOT: İlanlarımızı” <https://hastane.mersin.edu.tr/tr/kurumsal-satin-alma-ilanlari/>” adresinde yayınlanmaktadır.

**Bünyamin GÜLTEKİN
HASTANE MÜDÜR YRD.**

KATARAKT AMELİYATI (FAKOEMÜLSİFİKASYON) AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU ŞART NAMESİ

- 1-KAĞIT ÖLÇÜSÜ A4 BOYUTUNDA OLMALIDIR.
- 2-KAĞIT TÜRÜ:SAMAN KAĞIDA BASIM YAPILMALIDIR.
- 3-YAZI FONTU:KOLAY OKUNABİLİR OLMALIDIR.
- 4-BASKI:ÇİFT TARAFLI VE OKUNAKLI OLMALIDIR.
- 5-KURUM TARFINDAN VERİLEN ÖRNEKLE BİREBİR AYNI OLMALIDIR.

Hemş. Raziye Nurcan ÇAYDAR
Göğüs Hastalıkları Servisi
Sorumlu Hemşire

Dr. Öğr. Üyesi Hilmi EROĞLU
Mersin Üniversitesi Hastane,
Göz Hastalıkları A.D.
Dip. Tes. No.: 144921

TIBBİ VE CERRAHİ MÜDAHALELER İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU ŞART NAMESİ

- 1-KAĞIT ÖLÇÜSÜ A4 BOYUTUNDA OLMALIDIR.
- 2-KAĞIT TÜRÜ:SAMAN KAĞIDA BASIM YAPILMALIDIR.
- 3-YAZI FONTU:KOLAY OKUNABİLİR OLMALIDIR.
- 4-BASKI:ÇİFT TARAFLI VE OKUNAKLI OLMALIDIR.
- 5-KURUM TARFINDAN VERİLEN ÖRNEKLE BİREBİR AYNI OLMALIDIR.

Hemş. Nazire NURAN CAVDAR
MED. Kağıt Araştırma
ve Uygulama Merkezi
Gözetim Servisi
Genel Hemşire

Dr. Öğr. Üyesi Pınar ERÖZ
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Mersin Üniversitesi
Gözetim Servisi
Dip. Tes. No.: 144921



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
Göz Hastalıkları Anabilim Dalı



KATARAKT AMELİYATI (Fakoemülsifikasyon) AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hastanın,

...../...../20.....

Adı Soyadı :

Hasta No/ :

Tanı Hakkında Bilgi:

Kliniğimize gözünüzdeki rahatsızlığın tedavisi için başvurmuş bulunmaktasınız. Sağ (.....) Sol (.....) gözünüze katarakt tanısı konulmuştur.

Tedavi Yöntemi Hakkında Bilgi:

Mevcut hastalığınızın tedavisi için Sağ (.....) Sol (.....) gözünüze **KATARAKT** ameliyatı önerilmektedir. Bu ameliyatın amacı, kesifleşen ve görme azalmasına neden olan göz merceğinin alınarak, yerine yapay göz merceği yerleştirilmesi ve bu sayede görme artışının sağlanmasıdır.

Ameliyat öncesinde, göz bebeğinin büyütülmesi için damlalar damlatılacaktır. Ameliyat eğer damla anestezi ile yapılabiliyorsa öncelikle bu yol ile yapılacaktır. Fakat bazı hastalarda göz arkası ve çevresine iğne yapılması gerekebilmektedir. Nadiren, iğne yapılmasının sakıncalı olduğu durumlarda genel anestezi gerekebilmektedir. Anestezinin sağlanmasını takiben, uygun olan kadranlardan özel bıçaklar ile ön kamaraya girilerek, yüksek frekanslı ses dalgaları ile katarakt mevcut olan göz merceği temizlenerek (FAKO CERRAHİSİ), kalan cep içerisine yapay göz içi mercek yerleştirilecektir. Bu şekilde ameliyat tamamlanacaktır. 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 alınmaktadır.

Tedavi Başarı Şansı ve Süresi:

Katarakt cerrahisinin başarı şansı yüksektir. Ameliyat süresi ortalama 40-60 dk arasında değişmekte ve hastalar genellikle ameliyattan hemen sonra taburcu edilebilmektedir.

Tedavi Komplikasyonları ve Riskleri:

Lokal/genel anestezi sırasında oluşabilecek komplikasyonlar: 1. Göz ve/veya arkasındaki damarlarda iğne ile zedelenme, 2. Anestezik madde ile görme sinirinde hasar oluşumu, 3. Anestezik 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

Ameliyat sırasında oluşabilecek komplikasyonlar: 1. Yapay göz merceğinin içine yerleştirildiği zarın yırtılması 2. Yapay göz merceğinin içine yerleştirildiği zarın yırtıldığı hastalarda kataraktlı olan merceğin parçalarının ya da hepsinin gözün arka bölümüne düşmesi 3. Göz içi basıncının aniden ve fazla düşmesine bağlı olarak gözün damar tabakasında ayrılma ya da kanama

Ameliyat sonrasında oluşabilecek komplikasyonlar: 1.Korneada sıvı toplanması 2. Göz içi basıncı değişiklikleri (yükselmesi ya da aşırı düşmesi) 3. Gözün ön ve arkasında enfeksiyon 4. Görme azalması 5. Görme noktasında sıvı toplanması 6. Ameliyat mikroskopunun ışığından kaynaklanan görme noktasına harabiyet 7. Yapay göz merceğinin içine yerleştirildiği zarda bulanıklaşma 8. Göz içi merceğinin yerinden



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Göz Hastalıkları Anabilim Dalı



TIBBİ VE CERRAHİ MÜDAHALELER İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hastanın,

...../...../20.....

Adı Soyadı :

Hasta No/ :

Aşağıda belirtilmiş olan ve Sağ (.....) /Sol (.....) gözüme uygulanması planlanan tıbbi ya da cerrahi müdahalelerin Dr. ve/veya onun gözetimi altında çalışan asistanları tarafından gerçekleştirilmesine kendi rızamla izin veriyorum.

Aşağıda imzası bulunan doktor tarafından, gözüme uygulanacak olan girişimin neden gerekli olduğu, görme kaybı dahil olmak üzere içerdiği riskler, muhtemel oluşabilecek olan komplikasyonlar, tedavi sonrasında oluşabilecek değişiklikler ya da iyileşmem esnasında gelişebilecek olaylar tarafıma anlatıldı. 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.

Uygulanacak olan tıbbi ya da cerrahi müdahalele sırasında işlem için gerekli görülen anestezi uygulamasını (genel, lokal, topikal) kabul ediyorum. 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 kanların, girişim esnasında kullanılmasını onaylıyorum. Genel kan bankası kanlarının kullanılması durumunda oluşabilecek riskler konusunda bilgilendirildim ve kabul ediyorum.

Ayrıca girişim esnasında vücudumdan tanı ve tedavi amacı ile çıkarılacak olan doku ve organların tıp biliminin gelişimi için yapılacak çalışmalarda kullanılması amacıyla gerekli yetki ve izni veriyorum. Tıbbi ya da cerrahi müdahale sırasında tedaviyi uygulayacak olan ekip tarafından çekilen fotoğraflar ve video kayıtlarının ve gerekli dökümanların kimlik bilgilerim gizli kalmak kaydı ile Mersin Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi