|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Görüşme yaptığım Dr……………………………… aşağıda ayrıntılarıyla belirtilen tıbbi duruma sahip olduğumu söyleyerek, mevcut durumuma ilişkin sözlü ve yazılı açıklamalarda bulundu:  **Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi**  Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda size/çocuğunuza/vasisi bulunduğunuz kişiye üst çene konumu ve kapanışındaki bozukluk nedeniyle cerrahi girişim gerektiği kararına varılmıştır. Hekiminiz cerrahi girişim öncesinde size bu girişimin olası seyri, değişik şekilleri ve riskleri ile ilgili ayrıntılı bilgi verecek, bunun sonucunda cerrahi girişimin yapılması konusunda serbest iradeniz ile karar verebileceksiniz. Bu yazılı form size/çocuğunuza/vasisi olduğunuz kişiye yapılacak cerrahi girişim, bu girişime yönelik komplikasyonlar(girişim sırasında ve sonrasında gelişebilecek olumsuz durumlar) ve alternatif tedavi yöntemler hakkında size temel bilgileri açıklamak amacıyla hazırlanmış bir bilgilendirilmiş onam formudur.  **GENEL BİLGİLER:**  Ortognatik cerrahi(alt ve üst çenede yapılan ameliyat) çene kemiklerinin, dişlerin ve diğer yumuşak ve sert dokuların en uygun ve en iyi anatomik yerlerine konumlandırılmasını sağlamak için yapılan müdahaleleri içermektedir. Bu operasyonlar estetik amaçlı olarak yapılmayıp, hastanın mevcut diş dizilimi ve çene kemiklerinin konumlarının düzeltilerek çiğneme ve ısırma gibi çene fonksiyonların iyileştirilmesi amaçlanmaktadır. Böylece normal konumlarına getirilen çenelerde daha düzgün bir görüntü sağlanabilmektedir.  Diş dizilimi ve çene kemiklerindeki konumsal bozuklukların ortodontik tedavilerle düzeltilemediği durumlarda cerrahi operasyonlar gerekmektedir. Cerrahi operasyonlar uzun dönemde kalıcı ve iyi sonuçlar elde edebilmek için ortodontik tedavileri desteklemektedir. Ortodontik tedavilerin cerrahi operasyonlarla desteklenmesi ile ayrıca tedavi süresi kısaltılmaktadır. Cerrahi tedavi ile çeneler konumlandırıldıktan sonra devam eden ortodontik tedaviler ile alt ve üst çenedeki dişler arasındaki ısırma ilişkileri en iyi konumlarına getirilebilmektedir.  Çenelerdeki konum bozukluklarının ortodontik ve cerrahi tedaviler ile düzeltilmesini gerektiren nedenler aşağıda sıralanmıştır:  **1.** Ortodontik tedavinin tek başına çenelerin konum bozukluklarını düzeltemediği durumlarda cerrahi operasyonlar gerekmektedir.  **2.** Çene fonksiyonlarını iyileştirmek ve geliştirmek: Diş konumlarındaki bozukluk nedeniyle ısırma ve çiğneme fonksiyonları birçok hastada etkin bir şekilde gerçekleştirilememektedir. Bunun düzeltilmesi ile yemek yeme fonksiyonlarında büyük gelişme gözlenmektedir.  **3.** Cerrahi operasyonlar ile çenelerde ve dişlerde düzeltilmiş olan konum ve dizilim bozukluklarının tekrarlaması önlenmekte ve uzun dönemde kalıcı bir sonuç elde edilmektedir.  **4.** Çenelerdeki konum bozukluklarının düzeltilmesi ve normal yerlerinde konumlandırılması ile yüz görünümünde iyileşme sağlanmaktadır. Bu da hastaların sosyal hayatlarında kendi görüntüleri ile ilgili kaygılarını ve sosyal problemlerini ortadan kaldırmaktadır. Kişi iş hayatı ve sosyal yaşantısına rahatlıkla uyum sağlayabilmektedir.  **5.** Hastalarda çenenin normalden daha geride konumlandığı durumlarda oluşan uyku apnesi gibi nefes alma bozuklukları ameliyat sonrasında düzelebilmekte ve hastalar daha rahat nefes alabilmektedir.  **6.** Cerrahi ile konuşmada iyileşme sağlanabilmektedir. Dudak damak yarıklı bireylerde bu tedavilerin konuşma terapisti ile birlikte sürdürülmesi gerekebilmektedir.  **7.** Çene konumları ve diş dizilimindeki bozukluktan kaynaklanan tekrarlayıcı çene ağrıları operasyonlar sonrasında ilişkilerin normal hale getirilmesi ile düzelebilmektedir. Fakat bu ağrının cerrahi operasyon sonrasında kesin olarak sona ereceğine ya da azalacağına ilişkin garanti vermek mümkün değildir.  **8.** Cerrahi operasyonlar ile çenelerde gerekli olan ortodontik tedavinin süresi azaltılmaktadır.  **Hastanın Değerlendirme ve tedavi aşamaları aşağıda özetlenmiştir:**   1. **Başlangıç değerlendirmesi:** Hastadaki çene konum bozukluklarının nedenleri değerlendirilir. Hastanın genel durumu, ameliyata uygunluğu ve psikolojik durumu incelenir. Hastanın ortodontik tedavi ve cerrahi operasyona ilişkin beklentileri sorgulanır. 2. **Klinik muayene:** Yüz iskeleti ve yumuşak dokuların muayenesi yapılır. Hastadan alınan çeşitli röntgenler üzerinde çenelerin konumlarını belirlemek için sayısal analizler yapılır. Mevcut bozukluğun alt ve üst çeneleri ne kadar etkilediği tespit edilir. Alınan fotoğraflar ve alçı modellerinin de değerlendirilmesi ile hastanın tedavi planı oluşturulur. 3. **Tedavi planı:** Tedavi planı cerrah ve ortodontistle birlikte oluşturulur. Bunun için hastanın röntgenleri, modelleri ve fotoğraflarından elde edilen tüm bilgilerin değerlendirmesi yapılır. Çenelerle ilişkili konumsal bozuklukların sadece alt çene, sadece üst çene ya da hem alt hem de üst çeneden kaynaklandığına ilişkin karar netleştirilir. Bu karara göre cerrahi operasyonun ve cerrahi tekniklerin planlamasına geçilir. Bu aşamada gerekli tedavi planı cerrah ve ortodontist tarafından hastaya fotoğraf ve modeller üzerinde açıklanır. Soruları cevaplanmaya çalışılır.   **ÜST ÇENE ve KOMŞU KEMİKLERDE YAPILAN AMELİYATLAR İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER**  Üst çene ve ilişkili kemiklerin konum bozukluklarının düzeltilmesi amacıyla üst çene ve komşu kemiklerde uygulanan cerrahi tekniklerdir. Bu teknik ile üst çene önde, sınırlı bir miktarda geride, aşağıda ya da yukarıda konumlandırılabilmektedir. Ayrıca yapılan tek ya da birden fazla kemik kesileri ile üst çenenin genişliği arttırılabilmektedir. Bu ameliyat üst çenenin tek bir tarafına uygulanabileceği gibi her iki tarafında da uygulanabilmektedir. Üst çeneye ek olarak komşu kemiklerde yapılan kesiler ile de bu kemiklerin üst çene ile ilişkili olarak uygun konumlandırılmaları gerçekleştirilebilmektedir.  Üst çene ile ilişkili ortodontik bozuklukların cerrahi tedavisinde kemik kesilerinin tipleri ve seviyeleri ortodontik bozukluğun şiddetine göre belirlenmektedir. Bu kesiler sadece üst çenede sınırlı kalabildiği gibi, ortodontik bozukluk şiddetlendikçe üst çeneden daha üst seviyelerde de kesiler yapılabilmektedir.  Bu operasyonda üst çene ve komşu kemiklere ulaşmak için ağız içerisinden ve cilt üzerinden kesi yapılması gerekmektedir. Bu kesilerden sonra üst çene kemiği ve komşu kemikler belirli alanlardan kesilerek uygun konumlara getirilmektedir. Kemik kesilerinin yapıldığı alanlar plak ve/veya vidalar, eriyebilir plak ve/veya vidalar, tel dikişler, dişlere uygulanan metal arklar ve teller ve dışarıdan uygulanan tespit araçlarıyla tespit edilmektedir.  Gerekli olduğu takdirde vücudun başka yerinden kemik alınabilir, başka insandan alınan kemik kullanılabilir, ya da sentetik kemik tozları ve biyolojik malzemeler kullanılabilir. Bir sorunla karşılaşılmadığı sürece bunlar ömür boyu yerlerinde kalabilir. Problem çıkması halinde ikinci bir ameliyat gerekmektedir.  **Tedavi aşamaları:**  **Ameliyat öncesi hazırlıklar**  Bu aşamada cerrahiye başlamadan önce ağız içerisinde yapılması gereken tüm çekim, dolgu ve protez işlemleri tamamlanır. Hastaların diş etlerine yönelik tedavileri yapılır. Gerekli görülen yirmi yaş dişleri çekilir. Cerrahi teller ve kancalar dişlere yerleştirilir. Bu tellerde mevcut olan küçük kancalar cerrahi sırasında dişler ve çenelerin doğru yerlerde konumlandırılabilmesini ve ameliyat sonrasında çenelerin lastiklerle bağlanabilmesini sağlar.  Gerekli olduğu durumlarda yeni fotoğraflar, röntgenler ve alçı modeller istenebilir. Ameliyat ile ilgili son ayrıntılar konuşulur ve sormak istediğiniz sorular cevaplanır.  Cerrahi operasyon için fizik muayeneniz yapılır, çeşitli kan tetkikleri istenir. Bunların operasyon için uygun olup olmadığı değerlendirilir. Gerekirse çeşitli tıbbi branşlardan mevcut sağlık durumunuza ilişkin değerlendirmeler istenebilir. Anestezi uzmanı (narkozu veren kişi) öngördüğü anestezi uygulamasına ilişkin sizi değerlendirir ve muayene eder.  **Cerrahi aşama:**  **1.** Hastaneye gelmeniz için bir gün belirlenir. Sabah aç karnı olacak şekilde hastaneye çağırılırsınız.  **2.** Ameliyat saatinize kadar yatakta istirahat edersiniz.  **3.** Ameliyatınızın genel anestezi altında yapılması gereklidir.  Genel anestezi hastanın tam olarak uyutulması ve solunumunun nefes borusuna ağızdan yada burundan yerleştirilen bir tüp ile anestezi ekibi tarafından kontrol edilmesi anlamına gelmektedir. İşlemlerde herhangi bir sorunun çıkmaması amacıyla bazı laboratuar testleri yapılmaktadır. Anestezi uzmanı (narkozu veren doktor) ameliyat öncesinde hastayı muayene etmekte ve değerlendirmektedir. Ameliyathanede hastaların bütün yaşamsal fonksiyonları ameliyatın devam ettiği sürece elektronik cihazlarla izlenmektedir. Lokal anestezik uygulaması veya narkoz esnasında alerjik reaksiyonlar nadir de olsa meydana gelebilmekte ve ölümcül olabilmektedir. Ayrıca genellikle ihtiyaç olmamasına rağmen gerektiğinde kullanılabilecek kan ve kan ürünlerinin nakli sırasında oluşabilecek hastalık bulaşma ihtimali mevcuttur.  **4.** Ameliyatınızın bitiminde 1-2 saat derlenme odasında kaldıktan sonra odanıza alınırsınız.  **5.** Ağzınızda şişlik oluşabilir, ilk 48 saatte yara bölgelerinden kan sızabilir. Yüzünüzde ve yanaklarda şişlik ve morluklar oluşacaktır. Ayrıca dudak kenarlarında yaralar oluşacaktır. Şişlik ve morluklar yapılan işleme bağlı olarak gelişebildiği gibi kişinin özelliklerine bağlı olarak çok fazla olabilmektedir. Bunları en aza indirmek amacıyla doktorunuzun önereceği şekilde ilk 24 saat etkin olarak sizin ve/veya refakatçinizin buz kompresi uygulaması gerekmektedir.  **6.** Size enfeksiyonları önlemek amacıyla yedi gün süreyle kullanacağınız antibiyotikler reçete edilecektir. İlgili alandaki enfeksiyon oluşma olasılığının en aza indirilmesi ve böylece sorunsuz bir iyileşme dönemi sağlanması amacıyla antibiyotikleri doktorunuzun önerdiği şekilde çok dikkatli olarak kullanmanız gerekmektedir. Antibiyotik kullanımındaki aksamalar sonrasında yara yerinde enfeksiyon gelişebilmekte ve bu durum kemik ve yumuşak doku iyileşmesini büyük risk altına sokmaktadır.  **7.** Size ağız bakımını etkin bir şekilde yapabilmeniz için yemekler sonrasında gargara kullanımı önerilecektir. Fakat gargaranın etkinliğini en üst düzeyde gösterebilmesi için yemeklerden sonra küçük başlıklı (tercihen çocuk diş fırçası olabilir) dişleri ve telleri nazikçe ve hafif bir kuvvetle fırçalamanız gerekmektedir. Sonrasında gargarayı kullanmanız önerilmektedir. Böylece gargara ile ağızdaki bakteri sayısı en aza indirilecektir.  **8.** Ağzınızdaki dikişler eriyebilir dikişlerdir. Sadece temiz olarak tutulmalıdır. Bunun dışında ekstra bir bakım gerektirmezler. Fakat ağzın temiz tutulması çok önemlidir. Ciltte dikiş var ise 5-7 günde alınır.  **9.** Dudaklarda ve dudak kenarlarında oluşan yaralar için size çeşitli kremler önerilecektir. Bunları dudak ve dudak kenarlarına düzenli sürmeniz gerekmektedir.  **10.** Ameliyat sonrasında 1-2 gün içerisinde taburcu olabileceksiniz. Bu sizin kendinizi nasıl hissettiğinize, ameliyat sonrası dönemdeki şişliklerinize ve damar içi sıvı verilmesine ihtiyaç duymayacak kadar yeterli ağızdan sıvı alabilmenize bağlıdır.  **11.** Çene kemiklerinin etkin bir şekilde iyileşebilmesi için belli bir süreçte hareketsiz olarak kalmaları gereklidir. Böylece cerrahi bölge doğru bir şekilde konumlandırılmış ve zarar verici hareketlerden korunmuş olur. Bunun için cerrahi öncesi dişlere tutturulan cerrahi tellerdeki kancalara lastiklerin asılması ya da kemiğe yerleştirilen vidaların tellerle bağlanması yolu ile alt ve üst çene dişler üzerinde sıkıca kapatılıp hareketsiz hale getirilmektedir. Çenelerin lastikler ile bu şekilde kapatılma süresi 1-2 aydır.  **12.** Bu süre içerisinde hastaların beslenmesi büyük öneme sahiptir. Bu dönemde hastalar yanak boşluğuna yerleştirilen pipetten sıvı besinleri emmek yoluyla beslenmektedir. Bu nedenle bu dönemde sıvı besinlerle beslenilmelidir. Yutma zorluğu yaratabilecek katı besinlerden kaçınılmalıdır. Sıvılar duru ve tanesiz olmalıdır. Gerekli olduğu durumlarda tanecikli ve katı kıvamda olan besinler ezilerek sulandırılmalı ve pipet ile emmeye uygun hale getirilmelidir.  **13.** Çenelerin lastiklerle kapalı olduğu dönemde hasta yanında lastik kesici ve tel kesici bir makas taşımalıdır. Ağzı kapalı iken bulantı ve nefes darlığı olursa lastik ve tellerin hemen kesilmesi gereklidir.  **14.** Ameliyat sonrasında çenenize darbe almayınız. Düşme vb. nedenlerle çeneye alınan darbeler kemik iyileşmesine olumsuz etki etmekte, mevcut tespite zarar vermektedir. Ayrıca çene kemikleri de kırılabilmektedir.  **15.** Ameliyat sonrasında depresyon sıklıkla görülmektedir. Bu durum görünüşün düzelmesi normal aktivitelerinize dönünce kaybolmaktadır.  **16.** En az iki hafta okuldan uzak kalacaksınız. Kendinizi iyi hissettiğiniz takdirde okula dönebilirsiniz. Bu süreç 2-3 haftayı almaktadır. Sıvı gıdalar ve ağız temizleyicilerini de okula götürün.  **ANESTEZİYE AİT RİSKLER:**  Anesteziye ilişkin herhangi bir soru işaretiniz varsa bunları anestezist ile görüşün.  **Bu riskler şunlardır:**  **1. İntübasyon zorluğu ve trakeostomi gerekliliği:** Anestezi için ağızdan nefes borusuna yerleştirilmesi gereken tüp yerleştirilemezse zorunlu olarak boğazın ön kısmından yapılan kesi ile bu tüpün yerleştirilmesi (trakeostomi) gerekebilir. Bu tüpün ameliyattan sonra da bir süre kalması gerekebilir ve bu tüp ile ilgili bazı sorunlar zamanla gelişebilir.  **2.** Bazı akciğer alanları sönebilir ve buralarda enfeksiyon (mikrobik hastalıklar) oluşabilir. Bu durumda antibiyotikler ve fizyoterapi gerekebilir.  **3.** Bacaklarda ağrı ve şişmeye neden olan pıhtılar oluşabilir (derin ven trombozu- derin toplar damarın pıhtı ile tıkanması-DVT). Nadiren bu pıhtılardan bir kısmı koparak akciğerlerinize ve başka organlara gidebilir ve bu ölümcül olabilir.  **4.** Kalbe binen yük nedeniyle kalp krizi veya inme meydana gelebilir.  **5.** Uygulamaya bağlı olarak ölüm meydana gelebilir.  **6.** Şişman insanlarda akciğer enfeksiyonu (mikrobik hastalıklar), tromboz, kalp ve akciğer komplikasyonlarının (olumsuz sonuçlar) oranı fazladır.  **7.** Sigara içenlerde akciğer enfeksiyonu (mikrobik hastalıklar), tromboz, kalp ve akciğer ile ilgili komplikasyonlarının (olumsuz durum) oranı fazladır. Prosedürden 6 hafta önce sigarayı bırakmak riskin azalmasına yardımcı olabilir.  **Üst çene ve komşu kemiklerin ameliyatına ilişkin riskler:**   1. Kemik kesisi sırasında kemiklerle komşulukta olan damarlar zedelenebilir. Bu durumda hayatı tehdit edici ve ölümcül olabilen kanamalar meydana gelebilir. Şiddetli kanamalar ve kan kayıpları durumunda kan verilmesi gerekebilir. Ameliyat sonrası dönemde de kanamalar gözlenebilir. Bu kanamalar basit olarak sadece buruna tampon yerleştirilmesiyle durdurulabilir, ya da hastanın tekrar cerrahi operasyona alınması gerekebilir. 2. Ameliyat masasında kafa ve boyunun pozisyonlandırılmasına bağlı olarak boyunun ana damarlarında pıhtılar oluşabilir. Bu pıhtılardan birisi koparak akciğerinize ve başka organlarınıza gidebilir ve bu ölümcül olabilir. 3. Kemik kesileri sırasında oluşan kuvvetin kafa tasına iletilmesi nedeniyle kafa tası kemiklerinde kırıklar ya da kafa içindeki damarlarda zedelenmeler oluşabilir. Kemik kesileri sırasında oluşan kırıklar, kanamalar ve bunların sıkıştırıcı etkisi görme sinirinde geçici ya da kalıcı hasarlara neden olabilir. Bunun sonucunda hastada geçici ya da kalıcı körlük oluşabilir. 4. Kemik kesileri sırasında kafatası zarar görebilir, beyin zarı yırtılabilir. Bu durumda beyin-omurilik sıvısı burundan akabilir. Böyle bir durumda beyin zarının enfekte olma riski mevcuttur. Bu durumun tedavisi farklı cerrahi operasyonları gerektirebilir. 5. Kemik kesileri sonrasında üst çene istenilen konumda pozisyonlandırılamayabilir. Bu durumda size anlatılan kemik kesilerine ek olarak farklı kesiler yapmak gerekebilir. 6. Ameliyat sonrasında kemik kesisi yapılan kemik bölümlerinde beslenme bozukluğu oluşabilir. Bu durumda beslenemeyen kemik bölümleri canlılığını kaybedebilir ve vücuttan atılabilir. Bu durum nadir olarak bütün üst çenenin kaybı ile sonuçlanabilir. Kemik bölümlerinin canlılığını kaybetmesi durumunda ek cerrahi operasyonlar gerekebilir. Canlılığını kaybeden kemiğin bölgeden uzaklaştırılıp yerine vücudun başka bir bölgesinden kemik alınıp konulması gerekebilir. 7. Beslenme bozukluğuna bağlı olarak ilgili kemik bölgesine komşu dişler canlılığını kaybedebilir. Bu dişlerin dişetlerinde çekilmeler oluşabilir. 8. Kemik bölümlerindeki beslenme bozukluğuna bağlı olarak kemik iyileşmesi gecikebilir, kesilen kemik kısımları birbirleriyle birleşmeyebilir. Bu durumda kemik bölümlerinde anormal hareketlilik oluşabilir. Bu durumda çenelerin bir süre içintekrar bağlanması gerekebilir, ya da ek cerrahi tedaviler gerekebilir. Kemik kesi hattının tewmizlenerek vücudun başka bir bölgesinden alınan kemiğin bu bölgeye yerleştirilmesi gerekebilir. 9. Kemik kesileri sırasında diş köklerine zarar gelebilir. Bu durum dişin kaybıyla sonuçlanabilir ve dişin çekilmesi gerekebilir. 10. Kemik kesileri sırasında diş eti ve mukozada küçük yada geniş yırtıklar oluşabilir.Bu yırtıklar damak mukozasında oluştuğunda burun tabanına kadar uzanabilir. 11. Kemik kesileri sırasında sinir yaralanmaları oluşabilir. Bu durumda yüzün yanak kesimi, alt göz kapağı, burun kanatları, yan kenarları ve üst dudakta sinir hasarının ciddiyetine bağlı olarak geçici ya da kalıcı hissizlik oluşabilir. Bu hissizlik sinir hasarının ileri boyutlarda olmadığı durumlarda 2-8 hafta içerisinde geri döner. Dişlerde de sinir hasarına bağlı olarak hissizlik gözlenebilir Bu durum 6-12 ay sonra geri döner.Fakat ileri sinir harabiyetlerinde bu durum kalıcı olur. 12. Üst çenenin konumlandırılması sonrasında burun bölmesinde eğrilme ve deformasyon oluşabilir. Burun kanatlarının konturlarında değişimler oluşabilir. Bunların düzeltilmesi için ek cerrahi işlemler gerekli olabilir. 13. Üst çene sinüs boşluklarında enfeksiyon oluşabilir. Bu durum ameliyat sonrası erken dönemde gözlenebildiği gibi cerrahiyi takiben 2-6 ay sonra da oluşabilir. Enfeksiyonun tedavisi için antibiyotik tedavisine ek olarak cerrahi operasyon gerekebilir. 14. Üst çene cerrahileri sırasında nadir olarak nefes borusuna yerleştirilen tüplere zarar verilebilmekte ve tüpler yanlışlıkla kesilebilmektedir. Bu durumda tüpün nefes borusuna tekrar yerleştirilmesi gerekmektedir. 15. Sigara içenlerde, beslenme bozukluğu olanlarda, şeker hastalarında, şişmanlarda iyileşme kötüdür. Bu durumda dışarıdan yapılan kesilerde belirgin izler kalabilir. Bu genelde kabul edilebilir düzeyde olmasına rağmen bazen anormal yara izleri oluşabilir. Bu durumda ek cerrahi tedaviler gerekebilir.   **Alternatif tedaviler:**  Ameliyat olmamaktır. Ameliyat dışı yöntemler daha az faydalı olmakla birlikte tamamen göz ardı edilemez.  **Gerekebilecek ek cerrahi işlemler:**  Komplikasyon(olumsuz durum) gelişmesi durumunda ek tedavi ve cerrahi operasyonlar gerekli olabilir. Tıp ve cerrahide kesinlik yoktur. İyi sonuçlar beklense de elde edilebilecek sonuçlar hakkında hiçbir garanti veya teminat verilemez.  **Mali sorumluluklar:**  Cerrahi için gereken masrafların hastane ve doktorun ücretini kapsayıp kapsamadığını ve ödeme şeklilerini mutlaka sorunuz. Beklenmeyen durumlar ve komplikasyonlar için ek ödemeler ve ücretlerden sorumlu olacaksınız. Cerrahi komplikasyonlar ek masrafları gerektirebilir.    **ÜST ÇENE VE KOMŞU KEMİKLERİN AMELİYATLARI İLE İLGİLİ BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**   1. İlgili doktordan konulan tıbbi teşhis ve mevcut durumla ilgili detaylı bilgi aldım ve bu durumu anladım. 2. Doktorlar uygulanacak olan cerrahi işlem ile ilgili yararları anlattılar ve anlatılan işlemin yararlarını anladım. 3. Doktorlarım tarafından anlatılan ameliyata ilişkin risklerin tamanını dinledim ve anladım. 4. Tıbbi durumum,tedavi ve riskleri ile alternatif tedaviler hakkındaki sorularımı doktorumla tartıştım, sorularım ve düşüncelerime tatmin olduğum cevaplar aldım. 5. Cerrahinin gerekliliklerini tam olarak yerine getirebilmek için ameliyat öncesindeki bulguların yanında ve daha önemli olarak ameliyattaki bulgulara dayanılarak ameliyat öncesi yazılı ve sözlü olarak anlatılandan daha geniş cerrahi girişim yapılma zorunluluğu oluşabileceği ve bende daha fazla sekel kalabileceği belirtildi. 6. Ameliyat esnasında gerektiğinde kan verilmesini kabul ediyorum. 7. Ameliyat sırasında organ ve dokuların çıkarılabileceği, bunların analiz amaçlı bir süre saklanacağı ve sonrasında hastane tarafından atılacağı konusunda bilgilendirildim. 8. Ameliyat sırasında hayati tehdit edici olaylar gelişebileceği konusunda doktorum tarafından bilgilendirildim. 9. Ameliyat sırasında fotoğraf ve video görüntlerinin alınabileceği ve bunların daha sonra sağlık çalışanlarının eğitiminde kullanılabileceğini biliyorum. 10. Ameliyatın durumunun daha iyiye yada daha kötüye götürebileceğine dair hiçbir garantinin olmadığını anladım. 11. Ameliyat sırasında veya sonrasında ya da anestezi sırasında önceden bilinemeyen durumların ortaya çıkması halinde yukarıda anlatılanların dışında işlemlerin gerekebileceğini anladım. Bu durumda yukarıda adı geçen doktor ve asistanlarının gerekebilecek uygulamalara karar vermeleri ve yapmalarını ve ayrıca onların uygun göreceği ilgili dallardaki uzmanların cerrahi girişime katılmalarını onaylıyorum. Yukarıdaki bilgilerin hepsini okudum ve bu bilgilerden başka birçok sözlü bilgi verildi.   TARAFIMA YAPILAN SÖZLÜ VE YAZILI AÇIKLAMALARDAN TATMİN OLDUĞUMU BELİRTİRİM. YAPILACAK OLAN TEDAVİ VEYA AMELİYATA, DAHA SONRA ÇIKABİLECEK DURUMLARDA YAPILACAK TÜM TEDAVİLERE, YUKARIDA LİSTENENEN MADDELERE VE AYNI ZAMANDA BANA YAPILAN SÖZLÜ ve YAZILI AÇIKLAMALARA KENDİMDE OLARAK VE İRADEMLE ONAY VERİYORUM VE BEN BU TEDAVİYİ İSTİYORUM.  **Hastanın adı: Tarih/Saat:**  **Vekil ve yakınlık derecesi İmza:**  Dr……………………………………………............................................olarak,   * Hastanın durumunu * Tedaviye ihtiyacı olduğunu * Tedavi yöntemi ve riskleri * Tedaviyle ilgili seçenekler ve riskleri * Bu riskler gerçekleştiğinde olası sonuçları * Hastaya özel risk ve problemleri hastaya anlattım.   Dr…………………… olarak hastaya / vekile yukarıda bahsedilen noktalarla ilgili sorular sorma, diğer düşüncelerini tartışma, fırsatı verdim ve mümkün olduğunca hepsini cevapladım. Hasta / vekilin yukarıdaki bilgileri anladığını düşünüyorum.  **Doktorun Ünvanı Adı Soyadı:**   |  |  | | --- | --- | | HAZIRLAYAN  ...../....../.........  Adı Soyadı/Unvanı  İmza | ONAYLAYAN  ...../....../.........  Adı Soyadı/Unvanı  İmza |   **İmza: Tarih/Saat:** |