



**KOLPOSKOPİ VE RAHİM
AĞZINDAN BİYOPSİ İÇİN HASTA
BİLGİLENDİRME VE RIZA
BELGESİ**

Doküman Kodu	HD.RB.115
Yayın Tarihi	15.11.2018
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa No	1 / 2

Hasta olarak size uygulanacak olan işlem hakkında karar verebilmeniz için, işlem öncesinde durumunuz ve önerilen cerrahi, tıbbi ya da tanısal işlem ve diğer tedavi seçenekleri hakkında bilgi alma hakkına sahipsiniz.

Bu belge ve açıklayıcı konuşma ile size önerilen cerrahi girişimin tanımı, gerekliliği, riskleri, tedavi seçenekleri, tedavi uygulanmazsa karşılaşılabileceğimiz sonuçlar hakkında bilgi verilmektedir. Girişim hakkında bilgilendirildikten sonra girişimi kendi isteğinizle kabul ya da reddedebilirsiniz. Size sunulan bilgilerden herhangi birini anlamakta güçlük çekerseniz hekiminize açıklaması için lütfen danışınız.

Tanı ve işlem: Anormal rahim ağzı Pap smear taraması tanısıyla;

Bana **kolposkopi** önerilmiştir.

- Kolposkopi; rahim ağzının gözlenmesi ve gerekiyorsa en uygun yerlerinden biyopsi (parça) almak için büyütme altında incelenmesidir. Büyütmeye jinekolog; anormal hücrelerin yaptığı değişikliklerin alanlarını görebilir. Bu alanlardan gerekliyse biyopsi alabilir.
- Kolposkopi genellikle bazı özel anormal smear sonuçlarının tanı ve takibinde kullanılır.
- Rahim ağzından biyopsi alınan yerden kanama, iltihaplanma ve yeterli doku alınamayabileceği ve bu nedenle anormal durumun tesbit edilemeyebileceği anlatıldı ve anladım.

İşleminiz K.Doğum doktorları tarafından yapılacaktır.

İşlemin Faydası: Bu işlem sayesinde hastalığınıza tanı konulmuş olur.

İşlemin Süresi:10-20 dk.

İşlem alternatifleri:Yok

İşlem yapılmazsa uygulanacak işlemler

1. Tedavisiz takip,

2. HPV DNA testi (Yüksek dereceli anormal smear sonuçları başlangıç değerlendirmesinde gereksizdir)

Tedavi kabul edilmezse karşılaşılabilecek sonuçlar: Benim için uygun görülen kolposkopi ve gerekirse biyopsi alınması yapılmazsa hastalığım ile ilgili oluşabilecek aşağıdaki durumlar bana anlatıldı. **Hastalığın ilerlemesi** veya **rahim ağzı kanseri gelişebileceği** anlatıldı.

Tıbbi uygulamaların kesin bir bilim olmadığı, sonuç veya tedavi konusunda garanti verilemeyeceğini anlıyorum. Onay belgesinde ve hekimimle olan görüşmemde bana durumum, uygulanacak işlem ve riskleri, tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi verildi. Bu konuda sorumlulukların bize ait olduğu bilincinde olduğumuzu hiçbir şiddet, tehdit, telkin, maddi ya da manevi baskı altında olmaksızın önerilen jinekolojik onkolojik girişimleri kabul ettiğimizi ve ameliyat ile ilgili doğacak sonuçları gerek birbirimiz gerekse hekim ve hastane aleyhine kullanmayacağımızı; sonucuna katlanacağımızı ve bana önerilen; **kolpokopi ve gerekirse biyopsi** işlemine onay verdiğimizi beyan ederiz.

Komplikasyonlar ve Riskler: Rahim agzından parça alınması sonucu kanama ,kanamanın durmaması,agrı ve kanamaya bağlı şok ,enfeksiyon ölüm dahil tüm riskler hastaya anlatıldı.Rahim ağzının cerrahi aletlerle tutulmasına bağlı olarak vagal refleks adı verilen bir mekanizma nedeniyle tansiyon düşmesi,kalp durması ve buna bağlı yeniden canlandırma işlemine ihtiyaç duyulabilir.

Hastanın Rızası:

Doktorum tarafından yapılacağı belirtilen bu işlem ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. İşlemin yapılması konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem bu durumun



**KOLPOSKOPİ VE RAHİM
AĞZINDAN BİYOPSİ İÇİN HASTA
BİLGİLENDİRME VE RIZA
BELGESİ**

Doküman Kodu	HD.RB.115
Yayın Tarihi	15.11.2018
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa No	2 / 2

tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. İşlemi kabul ediyorum.

Hastanın Adı-Soyadı :İmzası:..... Tarih/saat:

(Hasta onay veremeyecek durumda ise)

Hasta vasisi/yakınının Adı Soyadı:.....İmzası:..... Tarih/saat:

(Yakınlığı:.....)

Doktor adı soyadı unvanı imzası :

Tarih/Saat

Rızanın Alındığı Tarih Saat: