



ÇOCUK CERRAHİSİ KLİNİĞİ
AKUT SCROTUM, TESTİS TORSİYONU İÇİN HASTA
BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

Doküman Kodu	HD.RB.31
Yayın Tarihi	22.12.2016
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa No	1/1

ADI SOYADI:

CİNSİYETİ: ☐ K ☐ E **PROTOKOL NO:**
ORŞİDEKTOMİ – TESTİSİN ÇIKARILMASI İZİN
FORMU

A. DURUM VE PROSEDÜR

○ Doktor bana çocuğumun durumunun aşağıdaki gibi olduğunu açıkladı (ailenin cümleleri ile)

Aşağıdaki prosedür uygulanacak:

Sol testis ☐

Sağ testis ☐

..... testisten hormon üreten cismin çıkarılması ☐

Ameliyat yaklaşık olarak 1-2 saat sürebilir. İşlem, aileden onam alan danışman doktorun dışında bir uzman hekim tarafından yapılabilir.

B. ANESTEZİ

Operasyon öncesi anestezi doktorları tarafından anestezinin risk ve komplikasyonları ile ilgili bilgi verilerek uzman doktor tarafından bilgilendirilmiş onam formunuz alınacaktır. Eğer konuyla ilgili bilgi verilmediyse mutlaka isteyin. Herhangi bir sorunuz olduğu takdirde hem operasyonu gerçekleştirecek doktorunuza hem de anestezi hekiminize istediğiniz soruyu sorabilirsiniz.

C. BU PROSEDÜRÜN RİSKLERİ ve KOMPLİKASYONLARI

○ Bu prosedürün bazı riskleri ve komplikasyonları vardır :

(a) Operasyon sonrası skrotumda şişme.

(b) 2 testiste alınırsa, doku tarafından üretilen ana erkeklik hormonunda kayıp olacak.

(c) Obes hastalarda yaralanma, göğüs enfeksiyonu ve akciğer komplikasyonları ve tromboz riski.

(d) Sigara içen hastalarda yaralanma, göğüs enfeksiyonu ve akciğer komplikasyonları ve tromboz riski.

D. İŞLEMEN BEKLENEN FAYDALAR ,İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR ve İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ

İşlemden beklenen faydalar: Testisin kendi etrafında dönerek dolaşımın bozulması ve testisin beslenememesi ve bozulmasının önlenmesi. Devamında testisin fertilité ve hormon salgılama fonksiyonları korunmuş olur.

İşlemin uygulanmaması durumunda: Testisin dolaşımı, damarların dönmesine bağlı olarak bozulur. Dolaşımın bozulması sonucu testiste çürük, ileri dönemde sperm ve hormon üretimi bozulabilir. Testisin alınması karşı taraf testisin etkilenmemesi için gerekebilir.

E. AİLE İZNİ

Kabul ediyorum ki :

○ Doktor çocuğumun medikal durumunu ve önerdiği prosedürü açıkladı. Prosedürün risklerini anladım, bu risklerinin bir kısmını çocuğuma özel olduğunu anladım. Doktor diğer tedavi seçeneklerini risklerini de açıkladı.

○ Doktor tedavi edilmezse çocuğum için söz konusu olabilecek riskleri açıkladı.

○ Tarafıma ANESTEZİ HAKKINDA HASTA BİLGİLENDİRME FORMU verildi.

○ Çocuğumun durumu ile ilgili olarak sorularımı ve şüphelerimi doktora iletebilirim. Sorularım ve şüphelerim tatmin edici bir düzeyde tartışıldı. Bu prosedürün kan transfüzyonu gerektirebileceğini anladım. Konsultan cerrahdan başka bir hekiminde bu prosedürü yapabileceğini anladım.

○ Organların yada dokuların ameliyat esnasında çıkarılabileceğini, ve bunların belli bir süre testler için saklanabileceğini ve daha sonra hastane tarafından uygun bir şekilde yok edileceğini anladım.

○ Doktor, eğer prosedür esnasında hayatı tehdit edebilecek olaylar gerçekleşirse, kendilerinin uygun bir şekilde tedavi edeceğini açıkladı. Çocuğumun ameliyatı esnasında fotoğraf yada videosunun çekilebileceğini anladım. Bu daha sonra sağlık eğitimi vermek için kullanılabilir.

(çocuğunuzun kimliği belli edilmeyecek.)

-Hastanın durumunun düzeleceğine dair bir garanti verilmediğini ve bu işlemin çocuğumun durumunu daha kötü hale getirebileceğini biliyorum.

Yukarıdaki açıklamaların ışığında ;

ÇOCUĞUMA BU PROSEDÜRÜN UYGULANMASINI İSTİYORUM.

Hastanın Adı – Soyadı :

Ebeveyn / Vekil karar verici adı :

Yakınlık :

Tarih/Saat : / ... / 200..

İmza :

F. DOKTORUN İFADESİ

○ Ebeveyne şunları açıkladım:

- çocuğın durumunu

- tedavi ihtiyacını

- prosedür ve riskleri

- ilgili tedavi seçeneklerini ve riskleri

- riskler gerçekleşirse muhtemel sonuçları

- hastaya özel anlamlı risk ve problemleri.

○ Ebeveyne şu imkanları sundum:

-yukarıdaki konular hakkında soru sorabilirler

- endişelerini dile getirebilirler

Bunları mümkün olduğunca eksiksiz açıkladım.

Ebeveynlerin her şeyi tam olarak anladığı kanısındayım.

Doktorun adı soyadı :

Ünvanı :

Tarih/Saat : ... / ... / 20..

İmza :