



**SAFRA YOLU HASTALIKLARINDA
KOLEDOK EKSPLORASYONU VE T TÜPÜ
UYGULAMASI, SİSTİKOSTOMİ,
KOLEDOKODUODENOSTOMİ, TRANSDUODENAL
SFINKTEROPLASTİ VE HEPATİKOJEJUNOSTOMİ
AMELİYATLARI BİLGİLENDİRME ve RIZA
BELGESİ**

Doküman Kodu	HD.RB.597
Yayın Tarihi	31.05.2024
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa Numarası	1 / 6

Hastanı Adi - Soyadı

Dosya Numarası:

Bu formun amacı, salgınız ile ilgili konularda sizi bilinçlendirerek alınacak karara katılımınızı sağlamaktır. Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirmeyi reddedebilirsiniz. Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçları karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir. Tanı, tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak uygulamaları kabul etmek ya da etmemek kendi kararınıza bağlıdır.

Hastalığın muhtemel sebepleri ve Önerilen tedavi protokolü/seyri: Bu belgede size anlatılan ameliyatlara safra yolunun tıkalı-daraltıcı hastalıklarında yapılmaktadır. Safra yolunun tıkalı-daraltıcı hastalıklarının en sık sebebi safra taşlarıdır ve bu taşlar safra kesesinde gelişerek safra yoluna düşmüş veya direkt safra yolunda ya da her ikisinde birden delinmiş olabilir. Diğer sebepler selim ya da habis tümörler, tümör olmayan doku reaksiyonları, komşu organ ve yapılardan kaynaklanıp dışarıdan baskı ile safra yollarını tıkayan-daraltan kitleler olabilir.

Safra yolunun taş, tümör ya da diğer tıkalı-daraltıcı hastalıklarında Ultrasonografi, Bilgisayarlı Tomografi, MR ve MRCP gibi radyolojik tetkikler, Perkütan transhepatik kolaniyografi gibi girişimsel radyolojik tetkikler ve Endoskopik Retrograd Kolanjiopankreatografi gibi endoskopik tetkikler yapılabilir.

Bu tetkikler ile ulaşılan en sık tanı safra yolu taşlarıdır. Bu hastaların %85-90'ı Endoskopik Retrograd Kolanjiopankreatografi - Endoskopik Sfinkterotomi (Safra yolunun onikiparmak başındaki ağzının usulüne uygun şekilde endoskopik yöntemler ile kesilerek genişletilmesi ile tedavi edilebilir. Bu işlemin yapılamadığı hastalarda ya da işlemin başarısız olduğu durumlarda cerrahi tedavi gerekir. Cerrahi tedavinin temel basamağı koledok eksplorasyonu denilen safra yolu incelemesidir. Bu incelemede; safra yolunun genişliği ve duvarının görünümü yanında el ile muayenede safra yolu içindeki taşlar ya da tümör de olabilecek duvar kalınlığı -kitleleri hissedilebilir. Safra yolunun ultrasonografik ya da kolanjiyografik değerlendirilmesi (Safra yolu içine ilaç verilerek grafisinin çekilmesi) yapılabilir.

Safra yolu usulüne uygun açılıp içindeki taşlar çıkartılarak yıkanır, balon ya da basket kateterler ile temizlenir. Gerekli olan durumlarda, safra yollarının incelenmesi ve temizlenmesinde koledoskop da (safra yollarının içini değerlendirebilen ince endoskopik alet) kullanılabilir. Kolesistektomi de (safra kesesinin çıkarılması) yapılan ameliyatın bir parçası olarak genellikle eklenir. Koledok eksplorasyonu tamamlandığında seçenekler;

1. Primer Kapama

Safra yollarındaki taşların tam olarak temizlendiğinden emin olunabiliyor ve aşağıda onikiparmak barsağına geçiş rahat ise (daha önce Endoskopik Retrograd Kolanjiopankreatografi - Endoskopik Sfinkterotomi yapılmış olabilir) safra yolu direkt olarak dikilerek kapatılabilir.

2. T tüpü uygulaması

Safra yolu açıklığından T tüpü yerleştirilerek tüpün çevresi kapatılır. Safra yolundaki basınç azaltılarak safra kaçağı önlenmeye çalışılır. Kolanjiyografi çekilmesi ve Geride kalan taş durumunda bu tüp aracılığı ile çıkarılması mümkün olabilir,

3. Sistikostomi

Safra kesesi kanalından safra yoluna bir sonda yerleştirilir. Safra yolundaki basınç azaltılarak safra kaçağı önlenmeye çalışılır. Kolanjiyografi de çekilebilir.

	SAFRA YOLU HASTALIKLARINDA KOLEDOK EKSPLORASYONU VE T TÜPÜ UYGULAMASI, SİSTİKOSTOMİ, KOLEDOKODUODENOSTOMİ, TRANSDUODENAL SFINKTEROPLASTİ VE HEPATİKOJEJUNOSTOMİ AMELİYATLARI BİLGİLENDİRME ve RIZA BELGESİ	Doküman Kodu	HD.RB.597
		Yayın Tarihi	31.05.2024
		Revizyon No	0
		Revizyon Tarihi	0
		Sayfa Numarası	2 / 6

4. Koledokoduodenostomi

Safra yolu açıklığı ile komşuluğundaki onikiparmak barsağı kesilerek oluşturulan açıklık usulüne uygun olarak birbirine dikilerek safra yolu ile onikiparmak barsağı birleştirilir. Geride kalan safra taşları olursa bu oluşturulan yeni yol ile barsağı düşmesi beklenir, Safra yollarında akis problemine bağı safra taşı gelişimi için de önleyici olduğı kabul edilir.

5. Transduodenal Sfinkteroplast

Onikiparmak barsağı açılarak safra yolunun buradaki ağız usulüne uygun kesilip dikilerek genişletilir. Bu ameliyat ile geride kalan safra taşları olursa genişletilen bu yol ile barsağı düşmesi beklenir. Safra yollarında akis problemine bağı safra taşı gelişimi için de önleyici olduğı kabul edilir. Ayrıca tekrarlayan pankreatit (safra taşına yada buradaki açılıp kapanmayı: sağılayan kasların uygunsuz çalışmasına bağı) ataklar için tedavi edici olurken bu alan tutan tümör ve tümör dışı diğ r darlıkları da değ rlendirmeye olanak sağılar.

6. Hepatikojejunostomi

Safra yollarının ameliyat ile drenajinin gerekli olduğı hastalarda koledokoduodenostomi ve transduodenal sfinkteroplasti yapılamaz ise bu ameliyat alternatif olabilir. Bu ameliyatta safra yolu açıklığı ile yukarı seviyedeki bir ince barsak bölümünde kesilerek oluşturulan açıklık usulüne uygun olarak birbirine dikilerek safra yolu ile ince barsak birleştirilir. Geride kalan safra taşları olursa bu oluşturulan yeni yol ile barsağı düşmesi beklenir.

Safra yollarında akış problemine bağı safra taşı gelişimi için de önleyici olduğı kabul edilir.

7. Mirizzi Sendromu, safra kesesi boynu ya da kanalında yerleşmiş taşlara ve oluşan akut yada kronik inflamasyona (iltihaba) bağı olarak, safra kanalının daralmasını ve daha geç dönemde oluşan kolesistobiliyer (safra kesesi ile safra kanal arasında) ve kolesistoenterik (safra kesesi ile barsak arasında) fistülleri (iki boşluk arasında oluşan açıklık, yol) iç ren bir hastalık durumudur. Ameliyat öncesi tanı her zaman mümkün olmaz (%8-62,5) ve ameliyat sırasında da konulabilir. Tedavisinde yukarıda sayılan ameliyatlara gerekebileceğı gibi safra kesesinden bir parça ile safra yolundaki açıklığın kapatıldığı koledokoplasti ameliyatı ya da safra yolu eksizyonu (çıkartılması) ile hepatikojejunostomi ameliyatında Gerekebilir.

İşlemin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı: İşlem Ameliyathane koşullarında sorumlu hekiminiz tarafından önerilen tedavi protokolü doğrultusunda yapılacaktır.

Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceğı: Aşağıdaki komplikasyonların birinin görülmesi dahilinde hastanemiz Acil birimine müracaat edilir.

İşlemden beklenen faydalar: Safra yollarının temizlenerek safra akışının sağılanması.

İşlemin risk ve komplikasyonları:

A. Her ameliyatta karşılaşılabilen risk ve komplikasyonlar

1) Söz konusu hastalık ile ilgili olarak yapılacak, teşhis ve tedaviye yönelik ameliyat dahil her türlü uygulama, gerekli/zorunlu hallerde tamamlanamayabilir, birden fazla seanslara bölünerek birbirini izleyen ayrı uygulamalar/ameliyatlarda halinde yapılabilir ya da hiç yapılamayabilir. Yapılan tüm uygulama ve ameliyatlara rağmen iyileşme ya da tam şifa sağılanamayabilir.

	SAFRA YOLU HASTALIKLARINDA KOLEDOK EKSPLORASYONU VE T TÜPÜ UYGULAMASI, SİSTİKOSTOMİ, KOLEDOKODUODENOSTOMİ, TRANSDUODENAL SFINKTEROPLASTİ VE HEPATİKOJEJUNOSTOMİ AMELİYATLARI BİLGİLENDİRME ve RIZA BELGESİ	Doküman Kodu	HD.RB.597
		Yayın Tarihi	31.05.2024
		Revizyon No	0
		Revizyon Tarihi	0
		Sayfa Numarası	3 / 6

2) Anestezi uygulamalarına bağlı gelişebilecek komplikasyonlar

Ameliyat sırasında hastaya narkoz verilecek ve soluk borusuna bir tüp yerleştirilerek solunumu oradan sağlanacaktır. Bu işlem sonrası tüpün çıkarılması gecikebilir ya da mümkün olmayabilir. Bu durumda hasta yoğun bakımda tedavi edilir. Yine anesteziye bağlı komplikasyonlar sonucu 10.000de 'den daha düşük oranlarda ölüm riski söz konusu olabilir. Anestezi ile ilgili komplikasyonlar hakkında ayrıntılı bilgi anestezi ekibinden alınacaktır ve bu konularda sorumluluk anestezi ekibine aittir.

3) Kan ve kan ürünleri kullanılması ile ilgili komplikasyonlar

Ameliyat öncesinde, sırasında ya da sonrasında kan ve kan ürünleri kullanılabilir. Bu kullanım ile ilgili olarak; ateş, kan reaksiyonları, sok, böbrek yetmezliği, kemik iliği yetmezliği sonucu kan üretiminin durmasına bağlı ciddi sonuçlar, sarılık ve AIDS dahil, erken veya geç dönemde tespit edilebilecek bulaşıcı hastalıklar gelişebilir.

4) Kullanılacak ilaçlara bağlı komplikasyonlar

Ameliyat öncesinde, sırasında ve sonrasında kullanılması planlanan, ortaya çıkabilecek yeni durumlarda kullanılması: gerekebilecek ilaçların belirli oranlarda yan ve ters etkileri olabilir. Doktorlar her durumda olası yarar-zarar dengesini gözeterek karar vermelerine rağmen, ilaçlara bağlı komplikasyonlar tamamen ortadan kaldırılamayabilir.

5) Kalp ile ilgili komplikasyonlar

Alman önlemlere (kardiyoloji-kalp hastalıklar konsültasyonu ve konsültanın önerilerine uyulması) rağmen, tansiyon (kan basıncı) bozukluklar. kalp ritim bozukluklar (çarpıntı), enfarktüs(kalp krizi) gelişebilir.

6) Akciğer ile ilgili komplikasyonlar

Alman önlemlere (Göğüs hastalıklar konsültasyonu ve konsültanın önerilerine uyulması, ameliyat öncesi dönemde solunum egzersizleri, bacak toplardamarlarından pıhtı oluşup akciğere gitmesini önlemek için varis çorabı ve düşük molekül ağırlıklı heparin (kan sulandırıcı) kullanılması) rağmen, ateletazi (akciğerin sönmesi), akciğer enfeksiyonları (zatürre) ve akciğer embolisi (pıhtı atması) gibi komplikasyonlar gelişebilir.

7) Derin ven trombozu (bacak toplardamarlarından pıhtı oluşumu) ve pulmoner emboli (akciğer damarlarına pıhtı atması)

a) Ameliyat sırasında ve sonrasında hareketsiz kalmaya ve cerrahi hasara bağlı olarak toplardamar sisteminde pıhtılar oluşabilir ve oradan kopan pıhtılar akciğer ambolisine (akciğeri besleyen damarlara pıhtı oturması, tıkanma) yol açabilirler.

Bunun önlenmesi için önceki maddede belirtilen önlemler alınacaktır. Ayrıca ameliyat sonrasında hastanın erken hareketlendirilmesi sağlanacaktır.

b) Ancak bu riski %100 ortadan kaldıracak bir yöntem henüz bilinmemektedir. Pulmoner emboli çok ciddi bir durum olup ölüm riski yaratmaktadır.

c) Pıhtı oluşmaması için verilen ilaçların kanama riskini az da olsa artırma riski bulunmaktadır.

	SAFRA YOLU HASTALIKLARINDA KOLEDOK EKSPLORASYONU VE T TÜPÜ UYGULAMASI, SİSTİKOSTOMİ, KOLEDOKODUODENOSTOMİ, TRANSDUODENAL SFINKTEROPLASTİ VE HEPATİKOJEJUNOSTOMİ AMELİYATLARI BİLGİLENDİRME ve RIZA BELGESİ	Doküman Kodu	HD.RB.597
		Yayın Tarihi	31.05.2024
		Revizyon No	0
		Revizyon Tarihi	0
		Sayfa Numarası	4 / 6

8) Böbrek yetmezliği

Tedavi veya film (bilgisayarlı tomografi-manyetik rezonans [görüntüleme) çekmek için kullanılan ilaçlara, genel anesteziye ve ameliyat sırasında meydana gelen tansiyon düşmelerine bağlı olarak, böbrek yetmezliği gelişebilir. Çok nadiren diyaliz (böbrek makinesi) gerekebilir.

9) Kanama

Ameliyat sırasında veya sonrasında kanama olabilir. Kanamayı: durdurmak için tekrar ameliyat veya anjiyografi (atardamar filmi çekilip, kanayan bölgeye girişim yapılması) gerekebilir. Ameliyatın titizlikle yapılması kanama riskini azaltır ancak riskin tamamen ortadan kaldırılması olanaksızdır.

10) Enfeksiyon

- a) Olası enfeksiyonlara karşı antibiyotik uygulanacaktır ancak bu uygulamanın enfeksiyon riskini sıfıra indirmesi tıbben olanaksızdır,
- b) Bu enfeksiyonlar karın içinde, akciğerler ve solunum yollarında, idrar yollarında, yarada gelişebilir. Apse (çıban) oluşturmaları veya antibiyotik ile tedavi edilememeleri halinde tekrar ameliyat, küçük cerrahi müdahaleler veya radyolojik işlemler (ultrasonografi veya bilgisayarlı tomografi eşliğinde boşaltılmaları, dren takılması) gerektirebilirler. Yaranın açılarak iltihabın boşaltılması ve bir süre açık yaraya pansuman gerekebilir.

11) Barsak yapışıklıkları: ve buna bağlı tıkanıklığı veya geç çalışması

Ameliyat sonrasında barsaklar geç çalışabilir ve hastanın ağızdan beslenmeye başlaması gecikebilir. Ameliyat sonrası erken dönemde veya daha sonraki geç dönemlerde barsaklar arasında oluşabilecek yapışıklıklara bağlı barsak tıkanıklık gelişebilir ve bu sebeple ikincil ameliyatlar gerekebilir.

12) Fıtık oluşumu

Ameliyat sonrası yara enfeksiyonuna bağlı veya bundan bağımsız olarak kesi hattında fıtık oluşabilir ve bunun için ikinci ameliyat gerekebilir. Oluşan fıtığın içerisinde barsak boğulması oluşabilir

B) Koledok eksplorasyonu ve t tüpü uygulaması, sistikostomi, koledokoduodenostomi, transduodenal stinkteroplasti ve hepatikojej unostomi-koledokojej unostomi ameliyatlarına bağlı gelişebilecek risk ve komplikasyonlar:

1) Ameliyattan sonra karaciğer dokusundan, bağlanan safra kesesi kanalından, safra yollarına yerleştirilen T tüp ve sondaların kenarlarından veya bunların kontrollü-kontrolsüz kanaldan çıkmaları ile ya da fark edilmeyen herhangi bir safra kanalından safra sızıntısı olabilir ve peritonit (karin zarı iltihabi) ve/veya fistüllere (karından deriye safra sızıntısına) yol açabilir. Safra yolları ile barsak arasında ve iki barsak arasında anastomoz (açık ağızları birbirine dikerek birleştirme) yapılan hastalarda, anastomoz dikişleri atabilir, açılabilir ve bu safra ve barsak içeriğinin karin içine akması ile ölümcül de olabilen iltihabi durumlara yol açabilir.

2) Ana safra kanalında yaralanma ya da daralma oluşabilir, bu nedenle ikincil müdahale gerekebilir. Bu durum hayati tehlike yaratabilir, tekrar ameliyat gerektirebilir, yoğun bakım tedavisi gerektirebilir ve ölümlerle sonuçlanabilir.

3) Ameliyat sırasındaki uygulamalara bağlı olarak kolanjit (safra yolları iltihabi) ve pankreatit (pankreas iltihabi) gelişebilir. Safra akışının sağlandığı yollarda yeniden darlık gelişebilir. Ameliyat esnasında kese delinip safra kesesi içeriği karin boşluğuna dökülebilir, açılan safra kanalından da kanal içeriği karin boşluğuna dökülebilir ve bu karin içi apselerine yol açabilir.



**SAFRA YOLU HASTALIKLARINDA
KOLEDOK EKSPLORASYONU VE T TÜPÜ
UYGULAMASI, SİSTİKOSTOMİ,
KOLEDOKODUODENOSTOMİ, TRANSDUODENAL
SFINKTEROPLASTİ VE HEPATIKOJEJUNOSTOMİ
AMELİYATLARI BİLGİLENDİRME ve RIZA
BELGESİ**

Doküman Kodu	HD.RB.597
Yayın Tarihi	31.05.2024
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa Numarası	5 / 6

4) Ameliyatta, ameliyat sahasına komşu organlarda (karaciğer, duodenum (oniki parmak barsagi), kalın barsak ...vb) yaralanmalar olabilir ve buna bağlı ek girişimler veya ikinci ameliyat gerekebilir. Yoğun bakıma alınması ve solunum makinesine bağlanması, kalp destek ilaçları verilmesi gerekebilir. Yine ameliyat sahasına yakın bölgedeki hayati öneme sahip ana damarlarda (karaciğer veya barsaklara ait) ameliyatın kendisi veya iltihaba bağlı olarak tıkanma gelişebilir, bu durum ölümcül sonuçlar yaratabilir.

Ameliyat sırasında oluşabilecek komplikasyonlar: işlemin risk ve komplikasyonlar bölümünde açıklanmıştır.

Ameliyat sonrasında oluşabilecek komplikasyonlar: işlemin risk ve komplikasyonlar bölümünde açıklanmıştır.

İşlemin Alternatifi:

Endoskopik Retrograd Kolanjiopankreatografi - Endoskopik Sfinkterotomi (Safra yolunun onikiparmak barsagındaki ağzının usulüne uygun şekilde endoskopik yöntemler ile kesilerek genişletilmesi safra yollarının temizlenmesi ve safra akışının sağlanmasında çok sık kullanılan bir yöntemdir. Bunun başarılı olamadığı durumlarda kesin tedaviye kadar, safra akışı stent yerleştirilerek sağlanabilir. Perkütan transhepatik biliyer drenaj ile (ciltten karaciğer içindeki safra yollarına Ultrason, Skopi ya da Bilgisayarlı Tomografi eşliğinde kateterler yerleştirilerek) safranın dışarı ve/veya içeri (onikiparmak barsağına) akışı sağlanabilir. Koledok eksplorasyonu gereken hastalarda kapalı (laparoskopik) koledok eksplorasyonu alternatif bir yaklaşımdır ve ileri laparoskopik cerrahi deneyimi gerektirir.

İşlem Öncesi dikkat edilmesi gereken hususlar dikkat edilmemesi durumunda karşılaşılabilecek sorunlar: Ameliyatın uygulanacağı günden önceki gece saat 24.00 'ten sonra hiçbir şey yenilip içilmemeli ancak kronik hastalık nedeniyle (şeker hastalığı, yüksek tansiyon, kalp yetmezliği) kullanılmakta olan ilaçlar ameliyat günü sabahı erken saatte, beraberinde az miktarda su ile içilmelidir. Ameliyattan önceki 1 hafta boyunca aspirin gibi kanamayı arttıracak ilaçlar kullanılmamalıdır. Aktif üst solunum yolu enfeksiyonu halinde ameliyat yapılamaz.

İşlemin uygulanmaması/reddedilmesi durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:

Hastalık ve şikâyetler devam edecektir. Safra yollarında tıkanma ile sarılık ve kolanjit (safra yolları iltihabı) gelişebilir ve bu hayati risk oluşturur. Tıkanma sarılığı uzun sürer ise karaciğer ve böbrek gibi diğer organlar da olumsuz etkileyerek organ yetmezliklerine neden olabilir. Safra kesesi iltihabı ve pankreatit (pankreas iltihabı) gelişebilir ve her biri kendi komplikasyon risklerini taşırlar.

Gereksinim duyulabilecek ek işlemler:

Gelişecek her komplikasyon kendine Özgü uygulama ve ameliyatlar ile tedavi gerektirir. Karın içi ya da safra yollarındaki iltihabın boşaltılması için girişimsel radyolojik yöntemler (ultrason, skopi ya da bilgisayarlı tomografi eşliğinde iğne ile boşaltma yada drenaj kateteri yerleştirme gibi) kullanılabilir. Safra yollarına tam ve müdahale amacı ile ERCP (Endoskopik Retrograd Kolanjiopankreatografi) gerekebilir.

İşlemin tahmini süresi: 2-4 saat

Ameliyatın seyrine, gelişebilecek komplikasyonlara ve hastaya bağlı nedenlerden dolayı belirtilen süre değişebilir.

Hastanın sağlığı için kritik olan yaşam tarz önerileri: Ameliyat sonrasında teyit edilmiş hastalık sebebine göre sorumlu doktorunuz tarafından bilgi verilecektir.

	SAFRA YOLU HASTALIKLARINDA KOLEDOK EKSPLORASYONU VE T TÜPÜ UYGULAMASI, SİSTİKOSTOMİ, KOLEDOKODUODENOSTOMİ, TRANSDUODENAL SFINKTEROPLASTİ VE HEPATİKOJEJUNOSTOMİ AMELİYATLARI BİLGİLENDİRME ve RIZA BELGESİ	Doküman Kodu	HD.RB.597
		Yayın Tarihi	31.05.2024
		Revizyon No	0
		Revizyon Tarihi	0
		Sayfa Numarası	6 / 6

Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri:

İlacın Adı	İlacın Dozu	İlacın Sıklığı

Bana yapılacak cerrahi işlem sırasında doku ya da organ çıkarılırsa bir takım test ve incelemeler için bu parçaların saklanabileceğini ya da daha sonra hastane/sağlık kurumu tarafından usulüne uygun bir biçimde imha edilebilip ya da gömülebileceğini anladım.

Doktorum yapılacak işlem sırasında yaşam tehdit eden ani bir durum gelişirse bu durumun o anda karar verilecek gerekli bir biçimde tedavisi yoluna gidileceğini bana anlattı. Bana yapılacak işlem sırasında fotoğraf ya da video görüntüsü alınabileceğini anladım. Bunlar kimliğim açık edilmeyecek şekilde, profesyonel sağlıkçılar eğitimi amacıyla ya da bilimsel yayınlarda kullanılabilir.

Hastalık(lar) ve planlanan girişim(ler) hakkında tarafıma (tarafımıza) ayrıntılı bilgi verilmiş, olası komplikasyon ve riskler eksiksiz olarak anlamıştır. Yukarıda belirtilen girişimlerin ve girişim sırasında, tıbbi zorunluluk olarak gerekebilecek diğer ek girişimlerin uygulanmasını kabul ediyorum (ediyoruz).

Tarih:...../...../.....

Saat:.....

1-YAZILI ONAM (RIZA):

Ek açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu formu imzalıyorum:

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

(Hasta onay veremeyecek durumda ise)

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

(Yakınlığı:.....)

Tercüman (ihtiyaç halinde) Adı soyadı:İmzası:.....Tarih/Saat

Doktor Adı-Soyadı/Unvanı-İmzası :

Rızanın Alındığı Tarih /Saat