**SERVİKAL STENOZ AMELİYATI**

# **BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

Bu formun amacı, sağlığınız ile ilgili konularda sizi bilinçlendirerek alınacak karara katılımınızı sağlamaktır.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını 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. Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirilmeyi reddedebilir veya dilediğiniz zaman onamı geri alabilirsiniz.

**Servikal Dar Kanal**

Servikal kanal darlığı, genellikle sinir kökü (radikülopati) veya omurilik basısına (myelopati) bağlı yakınmalarla kendini gösterir.

Servikal myelopatili hastaların yaklaşık yarısında boyun veya kol ağrısı vardır. Bu hastaların çoğunda kol ve bacakta güçsüzlük ve fonksiyon kaybı meydana gelir.

Servikal myelopatiye bağlı; kollarda güçsüzlük ve gömleğini düğmeleyememek, kapı kolunu açıp kapayamamak, kavanoz kapağını açamamak gibi ellerde beceriksizlik, sık görülen yakınmalardır.

Bacaklar ile ilgili yakınmalar ise yürüme zorluğu, bacaklarda güçsüzlük olarak ortaya çıkar ve yardımsız yürüyememeye kadar ilerleyebilir.

Servikal myelopatili hastaların yakınmalarından bir diğeri de idrar tutamamaktır. Hastalığın ilerlemesiyle idrar ve gaytayı tutamama, istemsiz kaçırma meydana gelebilir.

Bütün bu yakınmaların zamanla ilerlemesi, her hastada farklılık göste rebilir. Bazı hastalarda yakınmalarının ilerlemesi hızlı olurken, bazılarında ilerleme yavaş olmaktadır. Bir grup hastada ise belirli bir noktadan sonra ilerleme durmaktadır

İlk muayene bulgusu genellikle artmış üst ve alt ekstremite refleksleridir. Farklı düzeylerde nörolojik defisitler saptanabilir. Erken tanı, bu hastalık grubunda çok önemlidir. Erken tanı sonrası uygulanacak tedavi ile hastaların yakınmalarının ilerlemesinin önüne geçilebilir.

Hastalığın tanısının konulması, hastanın yakınmalarının dinlenmesi ve bunlar doğrultusunda hekimin soru sorması ile başlar. Bu dinleme ve sorgulamayı takiben yapılan muayene ile birtakım nörolojik defisitler saptanabilir ki bunlar: kol ve bacakta artmış refleks (eğer radikülopati varsa, kollarda reflekslerde azalma olabilir), yürüme bozukluğu (hantal veya dengesiz yürüme), el ve ayaklarda his kaybıdır. Muayenede ayrıca klonus (ayağın, sırtına doğru hızlı bükülmesi sonrası hızlı bir şekilde atmaya devam etmesi), babinski (ayağın altı sivri bir cisimle çizildiğinde, başparmak ayak sırtına doğru kıvrılırken diğer parmakların yelpaze şeklinde açılması), Hoffman (elin orta parmağının uç kısmı avuç içine doğru hızla kıvrılıp bırakıldığında, başparmak ve diğer parmakların avuç içine doğru hareket etmesi) gibi patolojik bulgulara rastlanılabilir. Bütün bu bulgulardan bir veya birkaçının saptanması, doktorun servikal myelopatiden şüphe etmesi için yeterlidir.

Klinik genelde sinsi başlar, ilerleme oranı değişiktir ve miyelopati geliştikten sonra tamamen düzelme nadirdir. Olguların %75'inde stabil periyotlarda ataklar halinde kötüleşme, %20'sinde yavaş progresyon, %5'inde ise ani kötüleşme görülmüştür. Miyelopati ilerledikçe her iki alt ekstremite daha güçsüz ve spastik hale gelir. Sfinkter kontrolüyle ilgili problemler olabilir, inkontinans seyrektir. Çok ilerlemiş vakalarda yürümek için destek gerekir. Özellikle yaşlı vakalarda hareket bazen imkansızdır. Boynun direk röntgen filmleri, servikal dar kanal tanısını doğrulamak için yeterli bilgi vermeyebilir. Genellikle bu tanıyı koymak içi Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) kullanılır. MRG, dar servikal kanalı ve sıkışmış omuriliği çok detaylı olarak gösterir. Bilgisayarlı Tomografi (BT), servikal kanala taşan kemik yapıları daha iyi görmek için kullanılabilir. Sinir iletilerinin değerlendirildiği elektrofizyolojik testlerle, servikal myelopatinin diğer hastalıklarla ayırıcı tanısı yapılabilir. Elektromiyografi (EMG) ve sinir ileti hızı çalışmaları servikal myelopati ile periferik sinir hastalıkları, özelliklede periferik sinir sıkışmalarının ayırıcı tanısında yardımcı yöntemlerdir. Somatosensoryal uyarılmış potansiyeller (SEP), kol veya bacaktan verilen uyarının beyinden kaydedilmesi şeklinde yapılan test olup iletideki aksama, omurilik basısını gösterir. Bu test de servikal myelopati ile diğer hastalıkların ayırıcı tanısında yardımcıdır.

**SERVİKAL DAR KANALDA TEDAVİ SEÇENEKLERİ**

Hafif seviyede servikal dar kanal olan olgularda myelopati bulguları olsa da olmasa da tedavilerinde ilk seçenek ameliyat dışı yöntemler olabilir. Buna karşın kol ve bacaklardaki güçsüzlüğün ve ağrının artma, yürüme kapasitesinin ise azalma ihtimaline karşın genellikle cerrahi tedavi tavsiye edilmektedir. Cerrahi tedavinin amacı omurilik ve sinir kökü üzerindeki basının ortadan kaldırılmasıdır (dekompresyon). Bu amaca değişik ameliyat teknikleri ile ulaşılabilir.

Boynun önünden yapılan ameliyatlar:

Eğer omuriliğin sıkışmasına servikal disk, omur kemiğinin gövdesi ve ön taraftaki ligamanlar neden oluyorsa, omuriliği sıkıştıran bu parçalar boynun önünden yapılan cerrahi ile çıkartılıp omurilik rahatlatılır. Omurgayı sağlamlaştımak amacıyla, o segmentin hareketsiz hale getirilmesine füzyon denilmektedir. Çıkartılan parçaların yerine konulan kemik greft, omurganın bu segmentini destekleyip güçlendirir. Çoğu cerrah, kurulan bu yapıyı daha da güçlendirmek için o segmente plak vida sistemi takmayı tercih edebilir.

Boynun arkasından yapılan ameliyatlar:

- Laminektomi; omuriliği arkadan sıkıştıran lamina ve ligamanların alınmasını içerir. Bazı olgularda cerrah omurgayı güçlendirmek için laminektomiye füzyon cerrahisini ilave edebilir.

- Laminoplasti; boynun arkasından yapılan cerrahi ile servikal kanalın genişletilmesi esasına dayanır. Bu operasyonda bazı kemik parçaları çıkarıldıktan sonra laminalar menteşe dayanağında ki kapı gibi kaldırılıp tekrar kapanması önlenerek spinal kanal genişletilir.

Cerrahiden sonra hastaların en az birkaç gün süreyle hastanede kalması gerekmektedir. Birçok hasta operasyondan 6-9 saat sonra günlük aktivitelerine dönmeye başlayabilir. Ameliyat sonrası hastanın uygulaması gereken rehabilitasyon programı doktoru tarafından belirlenir.

**SERVİKAL MYELOPATİDE AĞRININ YÖNETİMİ**

Servikal myelopatide ilaç kullanımının amacı ağrı, adele spazmı ve diğer semptompları hafifletmektir. Doktor bir veya birkaç ilaç kullanımını önererek hastanın yakınmalarını hafifletmeye ve fonksiyonel kapasitesini arttırmaya çalışır. Bu ilaçların gereğinden fazla alınması daha hızlı iyileşmeye yol açmadığı gibi, istenmeyen ilaç yan etkilerinin ortaya çıkmasına neden olabilir.

Eğer hastanın ağrısı varsa, doktor yüksek doz analjezikler, non-steroidal anti-inflamatuvar (NSAID) ve kas gevşetici kullanımını önerebilir. Eğer ağrı çok daha güçlü ve bu ilaçlar ile kontrol altına alınamıyorsa, güçlü narkotik ilaçlar (opioidler) reçete edilebilir.

Ağrıya yönelik uygulanabilecek diğer yöntemler:

- Ağrının tetiklendiği bölgeye lokal anestezik injeksiyon yapılması (bazen buna steroid de eklenebilir). Bu injeksiyon direkt ağrılı kas veya yumuşak doku içine yapılır.

- Bir başka tetikleyici bölge injeksiyonu da faset eklem injeksiyonudur.

- Ağrılı bölgeye soğuk veya sıcak uygulamalar analjezik amaçlı kullanılabilir.

**PROGNOZ**

Cerrahi uygulanan hastaların yarısından biraz fazlasında preop durumlarına göre düzelme görülmektedir.

**Cerrahinin en büyük amacı kötüye gidişi önlemektir.**

**Prognozu olumsuz etkileyen faktörler:** ileri yaş, ciddi nörolojik defisit, çoklu seviye bası, uzun süren nörolojik defisitin varlığı ve kanalın ön arka çapının darlığı, MR'de omurilik içerisindeki sinyal değişimlerinin varlığı

## **Ameliyat Hakkında Bilgilendirme**

Bu ameliyatın amacı; omurilik ve sinir kökleri üzerinde oluşan basıyı gidermektir.

Servikal stenoz hastalığı, ciddi kas güçsüzlüğüne, his kaybına ve/veya yürümede güçlüğe neden olabilir. Bu hastalığın tedavisine yönelik servikal laminektomi yapılır. Laminektomi, omuriliğin etrafını saran kemiğin bir kısmının çıkartılması işlemidir. Bu ameliyat, kireçlenme ve diğer sebeplere bağlı olarak omuriliği saran kemik yapıların veya yumuşak dokuların omuriliğe bası oluşturması sonucu gelişen servikal spondilotik miyelopati hastalığında uygulanır. Servikal laminektomi aynı zamanda omuriliğin iç ve dış tümörleri, omurga travma cerrahisi ve omurga daralması ameliyatlarında da yapılmaktadır.

Servikal laminektomi ameliyatında; boynun arkasındaki cilt kesilir. Lamina denilen omurgayı saran kemiğin arka kısmını görmek için komşu boyun kasları her iki yana ayrılıp çekilir ve spinal kanalı çevreleyen kemik dokuyu çıkartmak amacıyla geliştirilmiş olan özel aletler, delici ve kesiciler kullanılır.

## **Ameliyatın Riskleri**

* Kanama: Çok nadir olsa da ameliyat sırasında veya ameliyat sonrasında ileri derecede olabilecek bir kanama riski vardır. Kanama durumunda ek bir tedaviye veya kan transfüzyonuna ihtiyaç duyulabilir. Antienflamatuar ilaçların kullanımı kanama riskini arttırabilir,
* Kan Pıhtısı Oluşumu: Kan pıhtısı her çeşit ameliyat sonrası oluşabilir. Kanama bölgesinde oluşan pıhtılar kan akımını engelleyip ağrı, ödem, hatta omurilik basısı, inflamasyon veya doku hasarı gibi komplikasyonlara yol açabilir.
* Kardiyak Komplikasyonlar: Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.
* Ölüm: Çok nadir olsa da ameliyat sırasında veya sonrasında ölüm riski mevcuttur.
* Ağrı Yakınmasında Artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.
* Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliğini saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.
* Boyunda İnstabilite: Ameliyat sonrası boyunda deformite gelişebilir. Servikal omurga instabilitesine yönelik ek cerrahi girişim gerekebilir.
* Sinir Kökü Yaralanması: Sinir kökü yaralanması; kolda ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda da duyu bozukluklarına neden olabilir.
* Omurilik Yaralanması: Nadir olsa da ameliyat esnasında omurilik yaralanmasına bağlı felç meydana gelebilir.
* Beyin Omurilik SIVISI Kaçağı Riski: Ameliyat sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik SIVISI kaçağı oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.
* Solunum Problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni, pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir.

## **Diğer Tedavi Seçenekleri**

* Her türlü riski göze alıp servikal stenoz ameliyatını yaptırmamak.
* İlaç tedavisi yoluyla ağrı veya kas spazmını gidermeye çalışmak.
* Boyun traksiyon tedavisini uygulamak.
* Boyun kaslarını güçlendirici egzersizler yapmak.
* Fizik tedavi yöntemleriyle şikayetleri gidermeye çalışmak.
* Steroid enjeksiyonu yapmak.

## **Hastanın Sağlığı için Kritik Öneriler**

Hekiminizi bilinen tüm alerjileriniz ve kullandığınız tüm reçeteli veya reçetesiz satılan ilaçlar, bitkisel ilaçlar, diyet katkı maddeleri, kullanımı yasadışı ilaçlar, alkol ve uyutucu/uyuşturucular konusunda bilgilendirmeniz gerekmektedir.

Ameliyat öncesinde veya sonrasında tütün ve tütün mamulleri (sigarav nargiley purov pipo vb.) içmenin iyileşme sürecinin uzamasına neden olabilir. Eğer bu maddelerden herhangi biri kullanılırsa yara iyileşme sorunlarıyla daha büyük bir oranda karşılaşma riski olabilir.

|  |
| --- |
| **Hastaya ait kişiye özel durumlar ve olası riskler :**  *Hikaye, yapılmış olan tedaviler, medikal özgeçmiş (hastanın yakınmaları ve süresi, kullandığı ilaçlar, alerji ve alışkanlıkları ) , Son fizik muayene bulguları, Ön tanı, Önerilen tedavi/cerrahi müdahalede hastaya ait olabilecek riskler, Planlanan müdahale alternatifleri ve riskleri üzerine hastaya ait özel durumlar, Alternatif tedaviler ve riskleriyle ilgili hasta özelinde varsa ifade edilmesi gereken durumlar, Önerilen tedavinin riskleri ve ameliyat sonrası hastanın kişiye ait özel durumlarından kaynaklanabilecek olası riskler, Ek cerrahi girişim ihtimali , ilgili cerrahi öncesi gerekecek tanısal testlerin detaylar ve riskleri, gerekebilecek ilaç tedavisinin olası yan etkileri ve risklerinden kişiye ait özel durumlar nedeniyle özellikle bahsedilmesi gerekenler* |

**Onam Doğrulama:**

Ameliyata Danışmanlık eden Öğretim Üyesi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ve Cerrahi Ekibin Başı Sorumlu Uzman Doktor Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ve Ameliyatın bir kısmını, önemli bir kısmını veya tamamını yapacak olan Dr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ve yardımcılarını \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ameliyatımı yapmaları için yetkilendiriyorum. Bu girişimin yakınmalarımın ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme niyetiyle yapıldığını anlıyorum. Doktorumun yukarıdaki tüm bilgileri açıkladığını, bu bilgileri anladığımı ve bu girişimle ilgili tüm sorularımın yanıtlandığını doğruluyorum. Bu tedavi anlaşmasını anladığımı ve aldığım açıklamalardan memnun olduğumu belgeliyorum. Bu nedenle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ameliyatı için doktorumun gerekli gördüğü farklı ya da ilave tüm ameliyat ve ek tedavi girişimlerine onam veriyorum. Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Doktorum tüm sorularımı cevapladı. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu önerilen müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum. Girişim başladıktan sonra onamımın geri alınması ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlı olduğunu biliyorum.

Dokunun kullanımı : Benim durumumu tedavi etmek için tıbbi tanıda gerekli olmayan herhangi bir doku etik kurallar çerçevesinde etik komite tarafından incelenmiş ve araştırma onaylanmış olmak şartıyla tıbbi araştırma için kullanılabilir.

Araştırma sonuçlarının hasta kimliğinin saklandığı sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi etkilemeyeceğinin bilincindeyim. Cerrahi işlem sırasında çıkarılmış olabilen herhangi bir doku, tıbbi aygıt ya da vücut kısımlarının kullanımına onam veriyorum.

Tıbbi araştırma : Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum.

Fotoğraf/İzleyiciler : Yapılacak ameliyatın, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğimi ortaya koymaması şartıyla onam veriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat esnasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum.

* Alternatif tedavi yöntemlerini ve bunların riskini biliyorum.
* Müdahalenin risk ve yan etkilerini biliyorum.
* Başarı olasılığını biliyorum.
* Tedavi olmadığımda ne olabileceğini biliyorum.
* Yapılacak işlemin iyileştirme garantisi olmayabileceğini anlıyorum.
* Bana söylenenlerin tümünü anladım.
* Doktorum tüm sorularımı cevapladı.
* Doktorum burada yazılanları teker teker benim anlayabileceğim şekilde net anlaşılır ve açıklayıcı biçimde bana anlattı.
* Ameliyatıma dahil olacak ,cerrahimi gerçekleştirecek , cerrahime danışmanlık eden, gereği halinde ameliyata icabet edecek ameliyatın bir kısmını ,önemli bir kısmını-aşamasını veya gereği halinde tamamını gerçekleştirmek veya gerçekleştirilmesine yardımcı olabilmek için organize olmuş, ihtiyaç halinde gerekebilecek her türlü müdahale için hazır bulunan, ameliyatımın sorumluluğunu almış ameliyatımla ilgili karar süreçlerine dahil olmuş ameliyatımın başarılı geçmesi için uğraşan tüm hekimleri biliyorum ve bu hekim ekibini ameliyatımın sorumluluğunu alması için yetkilendiriyorum.
* Cerrahi Ekibin Başı Sorumlu Uzman Doktorun yetkisi, bilgisi, planlaması, sorumluluğu, gözlemi, gözetimi ve yönetimi altında, cerrahi planlama ve görev paylaşımı sonucunda kurumumuzun bir eğitim hastanesi olması nedeniyle ameliyatın bir kısmını, önemli bir kısmını veya tamamını yapacak olan asistan/araştırma görevlisi hekimin kim olduğunu biliyorum ve her koşulda girişimi gerçekleştirecek kişinin yeterli deneyimde olacağını anlıyorum ve kabul ediyorum.
* Aydınlatılmış onam formunun anlamını biliyorum.
* Tedavinin yaklaşık maliyeti konusunda bilgilendirildim.
* Bana müdahale yapacak kişileri, müdahale yapması ihtimali olan kişileri biliyorum.
* Kendi özgür irademle karar veriyorum.
* Müdahaleden makul süre önce ikinci bir görüş almaya yetecek kadar ve burada yazılanları sakince, avantaj ve dezavantajları düşünecek kadar zamanım oldu.
* Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım.
* Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ilave girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceğini anlıyor ve kabul ediyorum.
* Bu formda hedeflenen girişim veya girişimlerin bir kısmının veya tamamının sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için gerçekleştirilememe ihtimali de olduğunu anlıyor ve kabul ediyorum.
* Bu formdaki tüm boşluklar imzalamamdan önce dolduruldu ve bir kopyasını aldım.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Hasta(mutlaka kendisi imzalamalıdır.)  Adı soyadı: | imza : | | Tarih: | | Saat: |
| Hastanın Yasal Temsilcisi  Adı soyadı:  Yakınlık derecesi:  Hastanın yasal temsilcisinden onam alınma nedeni:   * Hastanın bilinci kapalı * Hastanın karar verme yetisi yok * Hasta 18 yaşından küçük * Acil | imza : | | Tarih: | | Saat: |
| Şahit  Adı soyadı: | imza : | | Tarih: | | Saat: |
| Ameliyata Danışmanlık eden Öğretim Üyesi :  Cerrahi Ekibin Başı Sorumlu Uzman Doktor :  Ameliyat Ekibine dahil Sorumlu Başasistan :  Ameliyat Ekibine dahil olan diğer Doktorlar : | |  | |  |  |
| Bilgilendirmeyi yapan hekim  Adı soyadı: | imza: | | Tarih: | | Saat: |
| Ameliyatın bir kısmını, önemli bir kısmını veya tamamını yapacak olan hekim  Adı soyadı: | imza: | | Tarih: | | Saat: |
| Cerrahi Ekibin Başı Sorumlu Uzman Doktor  Adı soyadı: | imza: | | Tarih: | | Saat: |
| Tercüman (ihtiyaç halinde) Adı soyadı: | İmza: | | Tarih: | | Saat: |
|  |  |  |  |  |  |

\* 18 yaşın üzerindeki hastanın kendisinden; 15-18 yaş arasındaki hastanın kendisinden ve ayrıca yasal temsilcisinden; bilinci kapalı, 15 yaşın altında karar verme yetisi bulunmayan hastada ve tıbbi acil durumlarda yasal temsilciden onam alınır.

\* Formun son sayfasında muhatap tarafından kendi el yazısı ile ‘**’ Bu Aydınlatma ve Onam formunun tüm sayfalarında yazılanlar dikkatle tarafımdan okundu, ameliyatım hakkında bilgilendirme yapıldı, tüm sorularım cevaplandı, kendi rızamla ------------ işleminin yapılmasına izin veriyorum.’’** şeklinde yazılıp imzalanması gerekir.

\*Aydınlatma ve Onam formunun tüm sayfaları muhatap tarafından ‘’**okudum’’** yazarak imzalanmalıdır.

\*Bu formda mutlaka **bilgilendirmeyi yapan hekimin, hastanın kendisinin veya hastanın yasal temsilcisinin ve en az bir şahitin** imzasının bulunması şarttır.

\*Bu formu iki nüsha olarak basılmalı ve her ikisi de imzalandıktan sonra biri hastaya verilmeli diğeri hastanın dosyasına konulmalıdır.

(‘’Bu Aydınlatma ve Onam formunun tüm sayfalarında yazılanlar dikkatle tarafımdan okundu, ameliyatım hakkında bilgilendirme yapıldı, tüm sorularım cevaplandı. Onam doğrulama bölümündeki tüm maddeleri okudum, anladım, kabul ediyorum. Kendi rızamla ------------ işleminin yapılmasına izin veriyorum.’’)

***(Bu bölüm hastanın veya yasal temsilcisinin mutlaka kendi el yazısı ile aşağıdaki alana yazılacaktır ve imzalanacaktır.)***

**………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………**