|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi**  **Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi**  **Pedodonti Anabilim Dalı Bilgilendirilmiş**  **Hasta Rıza Belgesi** | Doküman No. | HHD.RB.11 |
| Yayın Tarihi | 27.05.2019 |
| Revizyon Tarihi | 28.02.2022 |
| Revizyon No. | 2 |
| Sayfa No. | 1/5 |

Evrak No :

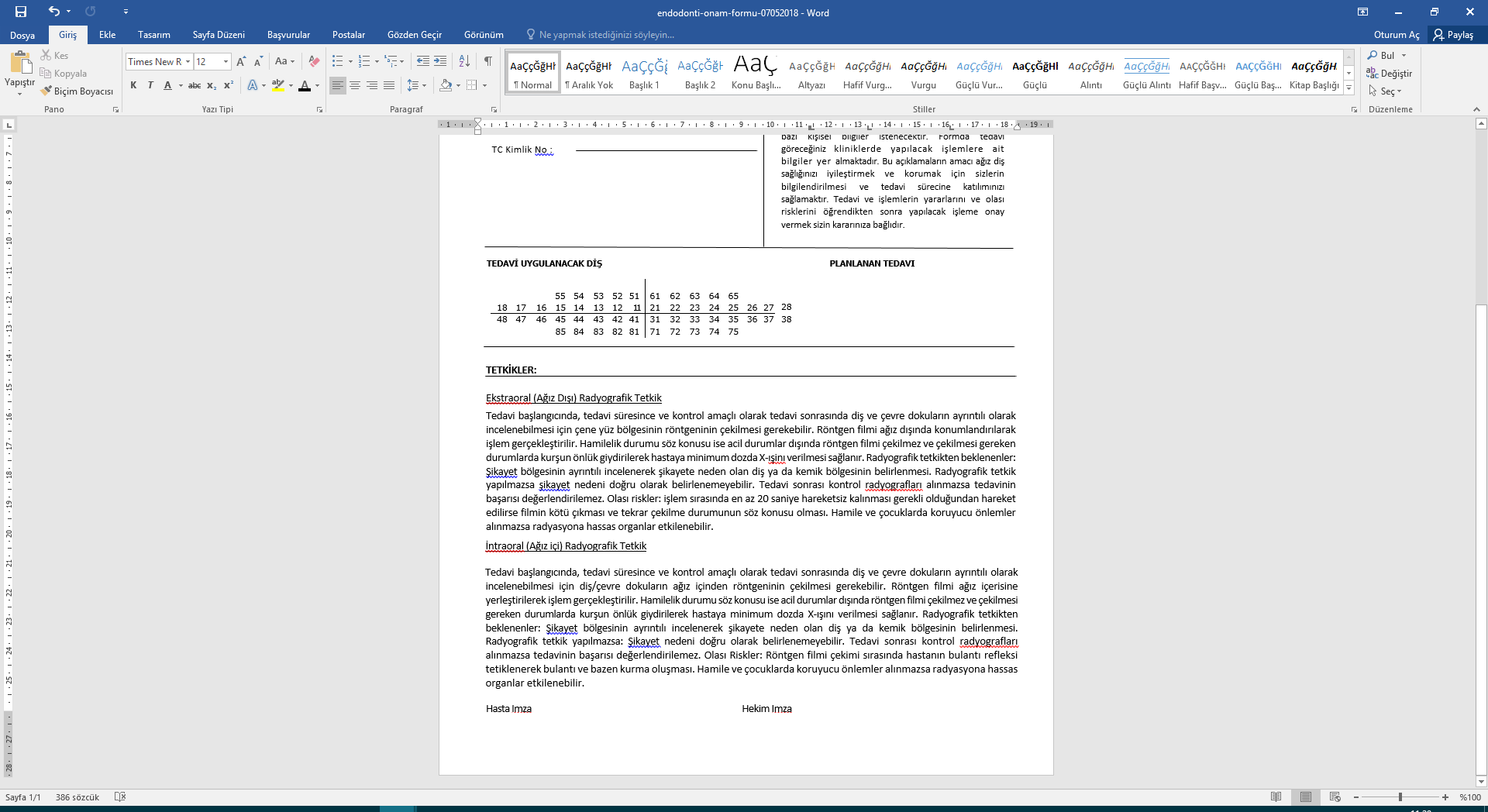
Hasta Adı Soyadı :

TC Kimlik No :

Telefon No :

Merkezimizde çocuğunuza uygulanacak olan tedaviler konusunda bilgilendirilme hakkına sahipsiniz. Amacımız sizi tüm detaylar hakkında bilgilendirerek çocuğunuza uygulanacak olan ağız ve diş sağlığı ile ilgili girişimlerde rızasını almaktır. Tedavi ve işlemlerinin yararlarını ve olası komplikasyonlarını öğrendikten sonra çocuğunuza yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek sizin kararınıza bağlıdır.

**ÖNERİLEN TEDAVİ**



**PLANLANAN TEDAVİ**

**TEDAVİ UYGULANACAK DİŞ**

**Çocuk diş hekimliğinde tedavi yapılacak hastaların genel sağlık durumları ile ilgili olarak (alerji, geçirilmiş bulaşıcı olma riski olan hastalıklar, devam eden tedaviler, kullanılmış ve/veya kullanılmakta olan ilaçlar, geçirilmiş olan ameliyatlar vb.) hekime bilgi vermesi zorunlu olup,** bu bilgiler ışığında yapılacak olan tedavinin engellenmesi ya da olumsuz olarak etkilenmesi söz konusu olacak ise tedavi öncesi hekim tarafından ilgili hastalık ve/veya ilaç kullanımı ile ilgili bir takım tetkik ve ilgili doktorlardan görüş istenebilir.

Çocuk hastada diş tedavisi süresince kafasını, el ve/veya ayaklarını hareket ettirerek diş tedavisinin güvenli şekilde yapılmasını engelleyebilir. Bu durumda ağız içindeki yumuşak dokularda (dudak, yanak ve dil) yaralanmalar meydana gelebilir. Bu tarz davranışlar ortaya çıktığında diş hekimlerinin ve yardımcılarının hastanın ellerini tutması, kafayı sabitlemesi ve/veya bacak hareketlerini engellemesi gerekebilir. Ayrıca diş hekimi, çocuğun kendisini bir otorite olarak görmesini ve tedaviye kolaylaştırabilecek düzeyde yardımcı olmasını sağlamak amacıyla değişik ses tonlamaları kullanabilir. Çocuk ile hekim arasındaki iletişimin sağlıklı bir şekilde kurulabilmesi için velilerin bekleme salonuna davet edilmesi ve burada beklemesi gerekebilmektedir. Hekim gerekli gördüğü durumlarda veliyi tekrar çağırabilir. Yapılan tedavilerin başarısında hastaların ve velilerinin hekim ile iş birliği içerisinde ve uyumlu olmalarının etkisi büyüktür. Hastanın diş tedavisi sürerken, ilk muayenede belirlenen tedavi planından farklı veya ek tedavi gereksinimleri ortaya çıkabilir. Değişiklikler söz konusu olduğunda tarafımızdan bilgilendirileceksiniz.

1. **Radyografik Tetkik:** Merkezimizde bulunduğunuz sürece hekim gerekli görürse röntgen çektirebilir. Tedavi başlangıcında, tedavi süresinde ve tedavi sonrasında kontrol amaçlı olarak diş ve çevre dokuların ayrıntılı olarak incelenebilmesi için ağız içinin ve çene yüz bölgesinin (panoramik) röntgeninin çekilmesi gerekebilir ve tekrarlanabilir.

Röntgen filmi ağız içerisine yerleştirilerek veya ağız dışında konumlandırılarak işlem gerçekleştirilir. Radyografık tetkik yapılmazsa şikayet nedeni doğru olarak belirlenemeyebilir.

Tedavi sonrası kontrol radyografları alınmazsa tedavinin başarısı değerlendirilemez. Röntgen filmi çekimi sırasında hastanın bulantı refleksi tetiklenerek bulantı ve bazen kusma oluşabilir.

Hasta İmza Hekim İmza

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi**  **Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi**  **Pedodonti Anabilim Dalı**  **Bilgilendirilmiş Hasta Rıza Belgesi** | Doküman No. | HHD.RB.11 |
| Yayın Tarihi | 27.05.2019 |
| Revizyon Tarihi | 28.02.2022 |
| Revizyon No. | 2 |
| Sayfa No. | 2/5 |

Panoramik röntgen filmi çekimi sırasında en az 20 saniye hareketsiz kalınması gerekli olduğundan hareket edilirse filmin kötü çıkması ve tekrar çekilme durumunun söz konusudur. Hamile ve çocuklarda koruyucu önlemler alınmazsa radyasyona hassas organlar etkilenebilir.

**2. Anestezi:** çocuklarda dolgu, kanal tedavisi, çekim gibi tedaviler esnasında ağrı kontrolünü sağlamak amacıyla lokal anestezi uygulanmaktadır. Lokal anestezi uygulaması ile yapılan tedavilerin oluşturduğu rahatsızlık hissi ve ağrı ortadan kalkmakta ve hastaya daha konforlu tedavi sağlanmaktadır. Lokal anestezi uygulaması sonrası nadir de olsa hastada alerjik reaksiyonlar, his kaybı, kanama, geçici kas spazmları, geçici yüz felci görülebilir. Lokal anestezi uygulanan bölge yaklaşık 2-4 saat boyunca hissizdir. Bu nedenle ısırmaya bağlı yanak içi ve dudakta yara oluşmaması için hissizlik geçene kadar yeme içme önerilmez.

**3. Dolgular:** Dişlerde mevcut bulunan çürükler, gerekli ise lokal anestezi ile frezler ve/veya el aletleri kullanılarak tamamen temizlenir, gereken pulpa koruyucu maddeler (direkt ya da indirekt olarak), dolgu altı kaide maddeleri uygulanır. Süt dişlerinin tedavisinde flor salınımı yapabilen ve süt dişi yapısına uygun olan, diş renginde ya da farklı renk seçenekleri (pembe, mor, yeşil, sarı, turuncu, mavi, vb.) bulunan kompomer dolgular veya amalgam dolgu uygulanır. Daimi dişlerin tedavisinde diş renginde, daimi diş yapısına uygun kompozit dolgu maddeleri veya siyah renkli amalgam dolgular uygulanır. Gerekli parlatma ve cila işlemleri uygulanır. Yapılan tedavinin amacı ise; çürüğün ilerlemesinin durdurulması, hassasiyet mevcut ise giderilmesi, dişin canlılığının korunması ve dişin çiğneme işlevinin devam ettirilmesidir. Süt dişlerine yapılan renkli dolgularla çocuk hastanın uyumunun ve dişlerine gösterdiği özenin arttırılması beklenmektedir. Tedavi uygulanmadığı zaman; diş dokusu kaybı devam eder, kanal tedavisi veya dişin çekimi gerekli olabilir. Dişin yenilenme yeteneğine ve hastanın ağız bakımına bağlı nedenlerle bu tedavi her zaman başarılı olmayabilir. Dolgu yapılmasını takiben dişte hassasiyet oluşabilmektedir. Yapılan dolgunun kırılması ve/veya düşmesi ile karşılaşılabilir, bu durumda hasta kliniğe tekrar başvurmalıdır. Dişte ağrı meydana gelirse ve diş restore edilebilecek durumda ise kanal tedavisi yapılır. Aksi durumlarda dişin çekimi planlanır.

**4. Kron:** Dolgu yapabilmek için yeterli diş dokusunun kalmadığı durumlarda veya travma sonrası kırılan dişlere yeniden fonksiyon kazandırabilmek için uygulanan kaplamaya kron denir. Çürük diş dokusu gerekli ise lokal anestezi ile uzaklaştırıldıktan sonra kalan diş yapısı şekillendirilerek, piyasada hazır olarak bulunan kronlar veya ölçü alınmasını takiben laboratuvarda hazırlanan kronlar yapıştırılarak hasarlı diş restore edilir. Uygulanan kuronlar paslanmaz çelikten üretilmiş olduğunda hasta ağzında metal görünebilmektedir. Yapıştırma işlemi sonrasında sert yiyecekler ısırıldığında kronlar düşebilir veya kırılabilir. Bu durumlarda hastalar, diş hekimlerine acil olarak başvurmalıdır.

**5. Amputasyon:** Derin çürüklü ya da travma nedeniyle kırılan dişlerde, çürük ve zayıflamış diş dokularının gerekli ise lokal anestezi ile uzaklaştırılmasının ardında, enfekte pulpa dokusunun (dişin damar ve sinir içeren kısmı) kısmen (amputasyon) veya endodontik aletler yardımıyla tamamen çıkarılması (kanal tedavisi) işlemidir. Kalan diş dokuları, semptomsuz hale gelecek biçimde özel dolgu materyalleri ile örtülenerek restore edilir. Önerilen tedavi uygulanmazsa; diş dokusu kaybı devam eder, kanal tedavisi veya dişin çekimi gerekli olabilir. Dişin yenilenme yeteneğine ve hastanın ağız bakımına bağlı nedenlerle bu tedavi her zaman başarılı olmayabilir. Dişte ağrı meydana gelirse ve diş restore edilebilecek durumda ise kanal tedavi yapılır. Aksi durumlarda cerrahi tedavi planlanarak dişin çekilmesi gerekir.

**6. Kanal Tedavisi:** Dişlerde mevcut bulunan çürükler, gerekli ise lokal anestezi ile frezler ve/veya el aletleri kullanılarak tamamen temizlenir, pulpa dokusu (dişin damar ve sinir içeren kısmı) endodontik aletler yardımıyla tamamen çıkarılır (kanal tedavisi), dişte mevcut bulunan kanallara pansuman solüsyonları ile gerekli görülen sayıda pansuman yapılır. Daimi dişin kanalları, diş ile ilgili semptomlar ortadan kalktığında kanal dolgu malzemeleri ile doldurulur. Kanal tedavisi ile dişteki enfeksiyonun yol açtığı ağrı, şişlik apse gibi problemler ortadan kalkmaktadır. Bu tedavi sürecinde duruma göre birden fazla kez merkezimize gelmeniz gerekebilir. Kanal tedavilerinin başarısı enfeksiyonun ilerleme miktarı, diş köklerinin anatomik yapısı, hastanın uyumu gibi faktörlerden etkilenmektedir. Mükemmel yapılmış bir kanal tedavisi aylar seneler sonra bilinmeyen sebeplerle ağrı ve apse yapabilir. Eğer kanal tedavisi yapılmasına rağmen kendiliğinden başlayan zonklama tarzında şiddetli ağrılar oluşursa dişin çekilmesi gerekebilir. Bu durumda son kararı doktorunuzun vermesi gerekmektedir. Kanal tedavisi dişi ağızda tutabilmek için denenen son tedavidir.

Hasta İmza Hekim İmza

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi**  **Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi**  **Pedodonti Anabilim Dalı**  **Bilgilendirilmiş Hasta Rıza Belgesi** | Doküman No. | HHD.RB.11 |
| Yayın Tarihi | 27.05.2019 |
| Revizyon Tarihi | 28.02.2022 |
| Revizyon No. | 2 |
| Sayfa No. | 3/5 |

Diş tedaviye cevap vermezse dişin çekimi gerekebilir. Tedavi sırasında kök kanalı içerisinde kullanılan aletlerin kırılma olasılığı bulunmakta ve bu durum tedavinin başarısını olumsuz etkileyebilmektedir. Ağız içinde alet kaçabilir ve yutulabilir. Döner aletlerle diş hekiminin çalışması esnasında ani hareket yapmak dil, dudak ve yanak yaralanmalarına neden olabilir.

**7. Süt Dişi Kanal Tedavisi:** Süt dişi kanalları, diş ile ilgili semptomlar ortadan kalktığında, süt dişi köklerinin rezorpsiyonuna (erimesine) uyum sağlayan kanal dolgu malzemeleri ile doldurulur. Kanal dolgusu tamamlandıktan sonra uygun dolgu maddesi ya da kronlar ile restorasyon yapılır. Önerilen tedavi uygulanmazsa; diş dokusu kaybı devam eder, alttaki daimi dişin yapısı ya da sürmesi ve hekimin tedaviyle ilgili öneri ve uyarılarına uyulmaması gibi nedenlerle başarılı sonuçlar elde edilemeyebilir. Tedavi sırasında enfeksiyon kontrolü sağlanmazsa ya da tedavi sonrası enfeksiyon tekrarlarsa dişin çekimi gerekebilir.

**8. Çekim:** Dişin çekilmesi ile enfeksiyon kaynağı olan diş tamamen vücuttan uzaklaştırılmış olur fakat bir dişin kaybı istenmeyen bir durumdur, bu nedenle dişlerin dolgu veya kanal tedavisi ile tedavi edilip edilemeyeceği mutlaka değerlendirilir. Eğer dişteki enfeksiyon tedavi edilemeyecek kadar ilerlemişse, enfeksiyonun daha fazla yayılmasını önlemek için en iyi yol çoğu zaman dişin çekilmesidir. Diş çekimi gereken bir dişin çekiminin yapılmaması sonucu bu dişler ağrı, şişlik hatta çenelerde kemik kayıplarına neden olabilmekte, çekimi yapılmayan enfekte süt dişleri, alttan gelen daimi dişlere de zarar verebilmektedir. Diş çekimi sırasında/sonrasında rahatsızlık hissi veya şişlik,ağız açma/kapama hareketlerinde kısıtlılık, çekim bölgesinde yüzde renk değişikliği, süresi uzayabilecek şekilde hafif/orta/ağır kanama, çekim bölgesine ait sinirlerde geçici ya da kalıcı uyuşukluk, çekim sırasında çene kemiğinde çatlak ya da kırık oluşumu, komşu dişlerde bulunan restorasyonların (dolgu, kuron) kırılması, yerinden oynaması veya çıkması, komşu dişte sallanma veya harabiyet, ağzın çok açılmasına bağlı olarak ağız köşelerinde çatlak oluşumu, üst dişlerin çekiminde sinüs açılması, çene ekleminde geçici ya da kalıcı rahatsızlık, çekim sırasında diş kökünün bir kısmının kırılarak kemik içinde kalması veya çevre dokulara kaçması (bu durumda ek ileri cerrahi işlem gerekebilir), çekim sonrasında ağrı veya enfeksiyon gibi durumlarla karşılaşılabilir.

**9. Flor uygulaması:** Diş yüzeylerinin çürükten korunması amacıyla yüksek konsantrasyondaki flor preparatları cila şeklinde diş yüzeylerine sürülmekte veya jel formunda uygun boyutlardaki kaşıklarla çenelere uygulanmaktadır. Yüksek konsantrasyondaki flor sayesinde çocuğunuzun dişlerinin çürüğe karşı daha dayanıklılığı artacaktır. Flor uygulaması çürüğe karşı tek başına yeterli olamamakta, gerekli etkinin sağlanabilmesi için mutlaka düzenli diş fırçalama ile desteklenmelidir. Florozis ve flor toksisitesi görülebilmektedir. Hasta, uygulama sonrası 10 dakika boyunca tükürmelidir. Florun etkisini azalttığı için süt ürünleri, uygulamanın yapıldığı gün içinde tüketilmemelidir.

**10. Fissür örtücüle:** Azı ve küçükazı dişlerinin çiğneyici yüzeylerinde derin çukurcuklar ve oluklar bulunmaktadır ve bu bölgeler çürüğün ilk olarak geliştiği bölgelerdir. Diş hekimi bu çukurcuk ve olukları diş rengindeki dolgu ile örterek diş çürüğünün başlamasına engel olur. İşlemde lokal anesteziye gerek yoktur. Yeterli ağız bakımının sağlanmadığı durumlarda, fissür örtücü uygulanmış dişlerde yeniden çürük oluşabilir. Sert yiyeceklerin yenilmesi durumunda fissür örtücüler kırılabilmekte ve bu bölgeler yiyecek artıklarının tutunmasına daha yatkın bölgeler haline gelmekte ve dolayısıyla bu dişlerin çürük riski artabilmektedir. Bu nedenle fissür örtücülerin aralıklarla takip edilmesi gerekir.

**11. Yer Tutucu: Sabit ve Hareketli:** Eğer çocuğunuz süt dişini çürük ya da travma sonucu erken kaybetmiş ise daimi dişin süreceği yeri korumak için yer tutucu yapılmalıdır. Yer tutucu yapımı esnasında öncelikle uygun kaşıklar kullanılarak çocuğun ağzından ölçü alınmaktadır; bu ölçü alımı esnasında az da olsa çocuklarda kusma refleksi ortaya çıkmaktadır. Çok düşük oranda da olsa kullanılan materyale karşı hasta reaksiyon gelişebilir. Erken süt dişi çekiminden sonra yer tutucu yapılmazsa, alttan gelen daimi diş sürene kadar yandaki dişler eğilerek, dönerek kaybedilmiş süt dişinin yerini kapatabilirler. Boşluğun karşısında bulunan diş uzamaya başlayabilir. Bu nedenle, daimi diş normal yerinin dışında sürerek ya da süremeyerek ortodontik problemlere yol açabilir. Yeterli oral hijyen sağlanmadığında gıda retansiyonu artacağından, yeni diş çürükleri oluşabilir. Yer tutucular, ilk takıldığı günlerde diş etinde rahatsızlık oluşturabilir. Hareketli yer tutucunun nasıl kullanılacağına dikkat edilmediğinde, uyum bozuklukları veya kırılmalar meydana gelebilir. Sabit yer tutucular, diş yüzeyine yapıştırılarak yerleştirildiklerinden düşebilirler veya lehim yapılan bölgelerinden kırılabilirler.

Hasta İmza Hekim İmza

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi**  **Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi**  **Pedodonti Anabilim Dalı**  **Bilgilendirilmiş Hasta Rıza Belgesi** | Doküman No. | HHD.RB.11 |
| Yayın Tarihi | 27.05.2019 |
| Revizyon Tarihi | 28.02.2022 |
| Revizyon No. | 2 |
| Sayfa No. | 4/5 |

**12. Apeksifikasyon:** Kök gelişimini henüz tamamlamamış genç dişlerde (kök ucu açık), pulpa dokusunun (dişin damar ve sinir içeren kısmı) çeşitli nedenlerle (derin çürükler, travma, vb.) enfekte olması ve canlılığını yitirmesi durumunda uygulanan tedaviye apeksifikasyon denir. Apeksifikasyon tedavisinde, hasar görmüş pulpa dokusu çıkarılır ve kök kanatlarına kök ucu gelişimini uyarabilecek bir kanal dolgu materyali yerleştirilir. Bu materyal, hekimin uygun gördüğü aralıklarla (2-3 ay) yapılan klinik ve radyografik kontrollerde yenilenir ve kök ucu kapanması sağlandığında kalıcı kanal dolgusu yapılarak dişin restorasyonu tamamlanır. Bu tedavi dişin durumuna bağlı olarak 3 aydan-2 yıla kadar sürebilir. Diş dokularının yenilenme yeteneğine, hastanın ağız hijyenine ve kontrol randevularına düzenli olarak gelinmemesine bağlı olarak tedavinin süresi uzayabilir, başarı sağlanamayabilir. İyileşme gerçekleşmezse, tedavinin tekrarı, cerrahi girişim ve diş çekimi gerekebilmektedir.

**13. Acil Dental Travma Tedavileri:** Travmaya maruz kalan dişlerin yapılan klinik ve radyografik muayenesi sonucunda, kırık dişler geçici ya da kalıcı olarak restore edilir. Kırık diş parçalan mevcut ise diş kendi parçaları ile restore edilebilir, sallanan veya yer değiştiren dişler tel ve/veya adeziv rezin materyal yardımıyla, 2 hafta-4 ay arasında değişen süreyle diğer dişlere sabitlenebilir, yerinden çıkan dişler uygun koşullar sağlanıyorsa yerine yerleştirilebilir. İlk başvuru zamanında veya daha sonraki kontrol seanslarında travmaya uğrayan dişler canlılığını kaybetmişse kanal tedavisi yapılabilir veya dişlerin çekilmesi gerekebilir. Hastanın ağız ve diş durumunun takibini sağlamak amacıyla tedavi öncesi ve sonrası fotoğrafları alınabilir. Hekim gerekli gördüğünde tetanoz aşısının yenilenmesini önerebilir. Uygulanacak olan tedavinin başarısı; hekime geç başvurulması, dişin ağız dışında kalma süresi ve getirilme şekli, ağız hijyeninin iyi/kötü olmasından direkt olarak etkilenmektedir. Travma olgularında uzun süreli takip önemli olup, sonraki zamanlarda meydana gelebilecek problemleri önlemek amacıyla hekimin önerisi doğrultusunda yapılacak kontrol seanslarına düzenli olarak gelinmesi tedavinin sonuçlarını etkilemektedir. Diş ve çevre dokuların iyileşme potansiyeline, kliniğe başvurma zamanına, travma olgusunun şiddetine ve hastanın ağız bakımına bağlı nedenlerle uygulanan tedavilerde değişiklik yapılması gerekebilir. Dişte ağrı, şişlik, renk değişimi benzeri problemler meydana gelirse kontrol seansından önce kliniğe başvurulması gerekebilir. Diş ve çevre dokular tedaviye olumlu cevap vermediğinde dişin çekimi gerekebilir.

**14. Beyazlatma:** Herhangi bir nedenle normal rengini değiştirmiş dişlere beyazlatıcı ajan uygulanarak dişlerin daha beyaz ve normal rengine gelmesi sağlanarak hastanın estetik beklentileri giderilmeye çalışılır. Dişteki renklenmenin çok şiddetli olması durumunda tedaviye çok geç cevap alınabilir. Tedavi edilen dişlerde servikal rezorbsiyon (dişin boyun kısmında erime) gibi patolojiler meydana gelebilir, bu durumda gerekli görülen tedavi uygulanır. Tedavi bittikten 15 gün sonra dişler daimi olarak restore edilir.

**ONAY**

Tüm ağzımın detaylı muayenesi yapıldı. Ayrıca ilgili bölümlerde hekimler tarafından hastalığın ne olduğu, tedavinin neden gerektiği, içerdiği riskler, oluşabilecek problemler, alternatif yöntemler, tedavi sonrası oluşabilecek değişiklikler, başarı olasılığı ve iyileşme sürecinde yaşanabilecek durumlar açıklandı.

Teşhis ve tedavi esnasında;

• Konsültasyon istenebileceği ve bunların tedavi sürecine katılabileceği,

• Öğrencilerin tanı ve tedaviye katılacağı, asistan ve öğretim üyeleri denetiminde çalışacakları,

• Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi ve Çocuk Diş Hekimliği hekimlerinin, öğrencilerin, dental teknisyen ve röntgen teknisyenlerinin röntgen çekebileceği,

• Kimlik bilgilerimin gizli tutularak anamnez bilgilerimin, radyolojik görüntülerimin, fotoğraflarımın, tetkik sonuçlarımın (patoloji raporu, laboratuvar sonuçları vb) teşhis, bilimsel, eğitim veya araştırma amaçlı kullanılabileceği,

• Verilen randevulara aksatmadan gelinmesi ve hekimin tedavi ile ilgili öneri ve uygulamalarına uyulmasının tedavi sonuçlarını doğrudan etkileyebileceği, tarafıma açıklandı.

Çocuğumla ilgili olan tedavi ya da tedavilerin uygulanmasını, tedavi sırasında ya da sonrasında oluşabilecek tüm sorunların bilincinde ve benim sorumluluğumda olduğunu, çocuğumun olası bir durumda başka bir hastanede tedavi görmesi gerekirse sevk edilmesini kabul ediyorum. Uygulanacak tedavi/tedavilerin yapılmasına izin veriyorum.

Hasta İmza Hekim İmza

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi**  **Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi**  **Pedodonti Anabilim Dalı**  **Bilgilendirilmiş Hasta Rıza Belgesi** | Doküman No. | HHD.RB.11 |
| Yayın Tarihi | 27.05.2019 |
| Revizyon Tarihi | 28.02.2022 |
| Revizyon No. | 2 |
| Sayfa No. | 5/5 |

Çocuğunuzun geçirdiği veya geçirmekte olduğu sistematik rahatsızlıklar;………………………………….

Sürekli kullandığı ilaç/ilaçlar: ……………………………………………………………………………………….

**Yukarıda anlatılan işlemler mesai dışında uygulanacak ise bu işlemler ve SGK tarafından ödenmeyen işlemler için de ödeme yapmam gerektiği tarafıma açıklandı. Ücreti ödemeyi kabul ediyorum.** **Rıza belgesinin bir nüshası tarafıma verilmiştir.**

(**LÜTFEN AŞAĞIDAKİ BOŞLUĞA ‘****Bu Rıza Belgesini; Okudum, Anladım ve Kabul Ediyorum ’ YAZARAK İMZALAYINIZ**)

…………………………………………........……………………………………………………........................................................................…………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Adı-Soyadı** | **Tarih-Saat** | **İMZA** |
| **Hasta / Hastanın Yasal Temsilcisi-Yakınlık Derecesi** |  |  |  |
| **Bilgilendirmeyi Yapan Hekim** |  |  |  |
| **Tercüman (Kullanılması Halinde)** |  |  |  |