|  |  |
| --- | --- |
| **HASTANIN ADI SOYADI** |  |
| **DOSYA** **NUMARASI/ TC KİMLİK NO** |  |
| **DOKTOR ADI ADI SOYADI** |  |
| **TARİH** |  |
| Tedaviniz için size uygulanacak yöntem hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Uygulanacak tedavinin yararlarını ve olası komplikasyonlarını öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır. Bu açıklamanın amacı sağlığınızla ilgili konularda sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Tedaviye başlamadan önce hastaların sistemik rahatsızlıklarını (kalp, şeker hastalığı, tansiyon, guatr, epilepsi vb.), bulaşıcı bir hastalığı (hepatit gibi), kemoterapi ve radyoterapi görüyorsa, hamile veya hamilelik şüphesi varsa, astım ve herhangi bir ilaca karşı alerjisi bulunuyorsa, varsa kullandığı ilaçları hekimiyle paylaşması hem kendi güvenliği hem de hekim için önemlidir.Bu onam formu size/hastanıza anlatılan ve uygulanacak olan tanı ve tedavi yöntemlerinin niteliği, işlem/lerden beklenen yararları, olası yan etkileri, alternatif tanı ve tedavi seçenekleri ve bunların özellikleri, bu işlem/ler gerçekleştirilmez ise hangi sonuçlara yol açabileceği gibi konularda sizi aydınlatmak ve rızanızı almak için hazırlanmıştır. Bu formu okuyup, imzalayarak işlem konusunda aydınlatıldığınızı ve işlemin yapılmasına özgür iradenizle onay verdiğinizi beyan etmektesiniz. Form içerisinde anlamadığınız noktaları doktorunuza sorabilirsiniz. |
| 1. **KULLANILACAK İLAÇLARIN ÖNEMLİ ÖZELLİKLERİ (LOKAL ANESTEZİ)**
 |
| İnsan vücudunda his iletimi yapan sinirlerin, belirli bir bölgesinin, anestezik maddelerle (lidokain, mepivikain vb.) geçici süre iletim yapılmasının engellenmesi olarak kısaca tarif edilebilir. Diş hekimliğinde kullanılan lokal anestezi sonucu oluşan his kaybı süresi, kullanılan anestezik maddeye, anestezinin uygulandığı bölgeye ve kişinin anatomik yapısına göre, 1-4 saat arasında değişiklik gösterir. Anestezi sonucu fasiyal paralizi (geçici yüz felci), amfizem (yüzde şişlik), hematom (yüzde kızarma, morarma) trismus (ağzın açılamaması), enjektör iğnesinin kırılması, anestezinin tutmaması, senkop (renk solukluğu, soğuk terleme, nabzın yavaşlaması) gibi komplikasyonlar oluşabilir. Bu durumlar geçici olup endişe edilmesine gerek yoktur. Anestezi sonucunda ayrıca alerjik reaksiyon (anafilaktik şok) oluşabilmektedir. Bu durumda acil müdahale edilmesi gerekmektedir. Bunun için hastanın herhangi bir maddeye karşı alerjisi olup olmadığını (penisilin alerjisi vb.) tedaviye başlamadan önce veya hekim reçete (ilaç) yazacağı zaman söylemesi gerekmektedir. |
| 1. **GENEL ANESTEZİ NEDİR?**
 |
| Genel anestezi, hastaların herhangi bir ağrılı cerrahi işlem için uyutulması, işlemin sonunda da uyandırılmasıdır. |
| 1. **GENEL ANESTEZİDE KULLANILAN İLAÇLAR**
 |
| Genel anestezide ilaçlar hastalara solunum ve damar yolu ile veri­lir. Ayrıca bazı hastalar için kas gevşeticiler gerekebilir. Gaz ya da sıvı anesteziklerle hastanın uyku hali devam ettirilirken, kas gevşeticilerle de hastanın hareket etmemesi sağlanır. Solunum yoluyla verilen ilaçlar: Öncelikle hastanın uyku durumunun devam etmesini sağlayacak bir ilacın verilmesi gerekir. Normal şartlarda sıvı halde olan bu ilaçlar, cihazlar tarafından buhar haline getirilerek hastanın soluduğu havanın içine kontrollü bir şekilde eklenir. Solunum yoluyla verilen bu anestezi ilaçları akciğerlere, oradan kana, kandan da beyne giden ilaçlardır. Bu en sık uygulanan yöntemdir. Damar yoluyla verilen ilaçlar: Hastayı hızla uykuya sokan damardan uygulanan anestezi ilaçları da vardır. Daha düşük dozlarda verilen bu ilaçlar sürekli uygulanarak hastanın uyku hali devam ettirilir. Bir başka deyişle hastanın hipnoz-bilinçsizlik halinin devam etmesi sağlanır. Kas gevşeticiler: Bu ilaçlar ameliyat esnasında cerrahın özellikle karın içi organlara ulaşmasını uygun hale getirerek daha konforlu bir ameliyat ortamı sağlar. Özelliklerine göre yarım saatte veya 25 dakikada bir ya da çeşitli monitörizasyon yöntemlerinde cihazın yönlendirmesiyle eklenirler. Ayrıca hastanın kalp atım hızının artması-azalması, kan basıncının yükselmesi-düşmesi gibi durumları önlemek, hayati fonksiyonlarının normal seviyelerde devam edebilmesini sağlamak için verilen birçok ilaç da vardır. Yine hastanın alerjisi olduğunda ya da kan şekerinin uygun seviyelerde tutulması amacıyla verilen farklı ilaçlar da bulun­maktadır. Bu tür ilaçlar da gerekli oldukça hastalara uygulanır. **Hasta İmza Hekim İmza** |
| 1. **GENEL ANESTEZİYE HAZIRLIK**
 |
|  Bu ameliyatlar öncesinde genel anesteziye hazırlık amacıyla çeşitli kan testleri, akciğer filmi gibi filmler, EKG (Elektrokardiyografi) gibi bir takım değerlendirmelerden geçirilir. Anesteziyi uygulayacak olan doktor tarafından gerek görülürse ameliyat öncesinde veya sonrasında diğer tıp branşlarına gönderilir. Ameliyat sonrasında oluşabilecek muhtemel kanamalara karşı, gerek duyulursa ameliyata girmeden kendi kan grubuna uyan, kaç ünite olduğunu doktor tarafından belirlenecek şekilde kan temin edilmelidir. Temin edilen kanların ameliyatta kullanılmasına gerek kalmadığı durumlarda, bu kanlar tarafınıza iade edilir yada kan bankasına gönderilir.  |
| 1. **GENEL ANESTEZİ NASIL UYGULANIR?**
 |
| Genel anestezi öncesinde ve sonrasında yapılanlar şöyledir: Hasta ameliyattan önce mutlaka anestezi uzmanı tarafından değerlendirilir. Var olan hastalıkları, cerrahi işlemin gerekçesi gözden geçirilerek hastanın nasıl bir işleme tabi tutulacağı planlanır. Yapılan değerlendirme ve alınan kararlar hasta ile mutlaka paylaşılır. Hasta ameliyat sabahına yaklaşık 8-10 saatlik açlıkla hazırlanır. Bu sürede bir şey yiyip içmesi istenmez. Genellikle ameliyathaneye gelmeden önce hastaya sakinleştirici ilaç verilir. Bu şart değildir ama yapılır. Hasta, ameliyat masasına alındığında kalbinin ve diğer hayati fonksiyonlarının değerlendirilmesi amacıyla monitör sistemle­rine bağlanır. Bu sayede kan basıncı, kandaki oksijen miktarı, kalp atım hızı, diğer başka hayati parametreleri monitörle izlenir; kayıt altına alınır. Hasta, damar yolundan çeşitli sıvı anestezik maddeler verilerek hızlıca uyku haline sokulur. Hasta uyku haline girdiğinde, artık kendi kendine solunum yapması mümkün değildir. Bu noktada anestezi uzmanı, ci­hazlar aracılığıyla hastanın solunumunu sağlamak zorundadır. Kas gevşetici ilaçlarla, hastanın kalp hariç vücudundaki diğer kasları felç (paralize) edilir. Bundaki amaç, cerrahın operasyon yapılacak organlara ulaşmasını kolaylaştırmaktır. Kas gevşetici ilaçlar uygulandıktan sonra hastanın soluk bo­rusuna bir tüp yerleştirilir. Bu, anestezi uzmanının en önemli görevlerinden biridir. Anestezi makinesi hastanın yerine solu­numu gerçekleştirir. Solunum havasının içine kontrollü olarak buharlaştırılan anestezik maddeler verilir. Böylece hastanın uyku hali ameliyat sonuna kadar devam ettirilir. Uyku haline giren hasta artık kendi kendine solunum yapa­mayacağından anestezi uzmanı bir maske aracılığıyla hastanın solunumunu sağlar.  |
| 1. **GENEL ANESTEZİ HANGİ HASTALARA ÖNERİLMEZ?**
 |
| Günümüzde kullanılan anestezik maddelerin kalp ve akciğer üzerindeki kötü etkileri azaltıldığı için hemen hemen birçok hastanın genel anestezi alması mümkün hale gelmiştir. Ayrıca yoğun bakım im­kanlarındaki gelişmeler; bu tür hastaların ameliyat sonrasında yoğun bakımda eskiye oranla çok daha rahat tedavi edilmelerini sağlamak­tadır. Dolayısıyla genel anestezi, belli riskleri hesaplanarak organize edilmesi halinde zannedildiğinden çok daha güvenlidir. |
| 1. **TANI VE İŞLEM**
 |
| Daha önce baş-boyun bölgesinden radyoterapi almamış, bifosfonat, rank ligand inhibitörleri veya antianjiyojenik ilaçlar kullanmış ya da kullanmakta olan hastaların çenelerinde 8 haftadan uzun süre mukozadan açığa çıkan kemik görüntüsü “ilaçlara bağlı çene kemiği osteonekrozu (MRONJ)” olarak tanımlanır.Ameliyat lokal anestezi veya genel anestezi altında yapılacaktır. İlgili bölgeye ulaşmak için ağız içi veya ağız dışı kesiler uygulanacaktır. Uygun saha temizliği sonrasında steril koşullarda çene kemiğine ulaşılarak kemiğin içi temizlenecektir. Ayrıca ölü olan kemik kısımları çıkarılacaktır. Daha sonra kesilmiş olan dokular yerlerine dikilerek ameliyat tamamlanacaktır. Dikişler 2-3 hafta içerisinde alınmaktadır.3 saati aşan genel anestezi altında gerçekleştirilen cerrahi işlemlerde mesaneye sonda takılması gereklidir. Bu yapılmadığı takdirde idrar yolunda enfeksiyon, kanlı idrar yapma ve idrar yolunda daralma gibi ciddi problemlerle karşılaşılır. İdrar Torbasına Sonda Takılması: İdrarı boşaltmak, tanısal amaçlı idrar almak, idrar miktarı ve niceliğinin takip etmek amacı ile hastaların mesanesine sonda takılması işlemidir. Hasta perine bölgesi temizlenerek özel kayganlaştırıcı ve lokal anestezi içeren jel sürülüp steril koşullarda sonda yerleştirilir. İşlemin tahmini süresi 3-5 dakikadır.İdrar sondasına bağlı en sık görülen istenmeyen yan etki üriner sistem infeksiyonlarıdır. Enfeksiyona bağlı ateş halsizlik kusma gibi şikayetler, idrar sondası tıkanabilir ve yıkanması veya değiştirilmesi gerekebilir, idrar sondasını yerinde tutan balon işlem sırasında patlayabilir ve idrar sondanız istem haricinde çıkabilir veya balon hiç şişmeyebilir, bu durumda idrar sondasını yeni bir tane ile değiştirmek gerekebilir, Sonda idrar kesesine ulaşmadan balonu şişirilirse idrar kanalında kanama ve hasar oluşur. Erkek hastalarda nadiren kateter takılmasında zorlanma olabilir. Buna bağlı olarak işlem sonrasında idrar yaparken yanma veya hafif kanama görülebilir. **Hasta İmza Hekim İmza** |
| 1. **İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR**
 |
| -Mevcut ağrının, enfeksiyonun ve daha sonra ortaya çıkabilecek olumsuzlukların ortadan kaldırılması.-Ölü kemik dokusunun kaldırılması ve kemik iyileşmesinin sağlanması |
| 1. **İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SORUNLAR**
 |
| -Tedavi edilmeyen durumlarda hem kemik hem de yumuşak dokularda doku hasarına ve kaybına bağlı şekil bozuklukları görülebilir. Hastanın yüz simetrisi bozulur ve bu durum çok şiddetli hallerde olabilir.-Hastalığın ilerlemesi durumunda ileride yapılacak tedaviler daha komplike ve zor hale gelebilir. |
| 1. **İŞLEMİN OLASI RİSK VE KOMPLİKASYONLARI**
 |
| 1. Bu tedavi uzun süreli ve güç bir tedavidir.
2. Tedavi süresince verilecek ilaçlara bağlı ilacı ilgilendiren yan etkiler gelişebilir.
3. Düşünülen tedavi planına bağlı genel veya lokal anestezi altında değişik büyüklükte operasyonlar yapılabilir
4. Genel anestezi altındaki operasyonlarda tüm genel anestezi komplikasyonları geçerlidir. Lokal anestezi altında da lokal anestezi komplikasyonları geçerlidir.
5. Genel anesteziye ait riskler; Anesteziye ilişkin herhangi bir soru işaretiniz varsa bunları anestezi uzmanı doktor ile görüşebilirsiniz. Bu riskler şunlardır:
	1. Entübasyon zorluğu ve trakeostomi gerekliliği: Anestezi için ağızdan nefes borusuna yerleştirilmesi gereken tüp yerleştirilemezse zorunlu olarak boğazın ön kısmından yapılan kesi ile bu tüpün yerleştirilmesi (trakeostomi) gerekebilir. Bu tüpün ameliyattan sonra da bir süre kalması gerekebilir ve bu tüp ile ilgili bazı sorunlar zamanla gelişebilir.
	2. Bazı akciğer alanları sönebilir ve buralarda enfeksiyon (mikrobik hastalıklar) oluşabilir. Bu durumda antibiyotikler ve fizyoterapi gerekebilir.
	3. Her ameliyatta olabileceği gibi bacaklarda ağrı ve şişmeye neden olan pıhtılar oluşabilir (derin ven trombozu-derin toplardamarın pıhtı ile tıkanması-DVT). Nadiren bu pıhtılardan bir kısmı koparak akciğerlerinize ve başka organlara gidebilir ve bu ölümcül olabilir.
	4. Kalbe binen yük nedeniyle kalp krizi veya inme meydana gelebilir.
	5. Uygulamaya bağlı olarak ölüm meydana gelebilir.
	6. Şişman insanlarda akciğer enfeksiyonu (mikrobik hastalıklar), tromboz, kalp ve akciğer komplikasyonlarının (olumsuz sonuçlar) oranı fazladır.
	7. Sigara içenlerde akciğer enfeksiyonu (mikrobik hastalıklar), tromboz, kalp ve akciğer ile ilgili komplikasyonlarının (olumsuz durum) oranı fazladır. Prosedürden 6 hafta önce sigarayı bırakmak riskin azalmasına yardımcı olabilir. Operasyon sonrası sigara içimi iyileşmeyi ve ilaçların atılımını yavaşlatılacağı için önerilmemektedir.
6. Hastanın kontrolsüz hareketine bağlı olarak sinir yaralanmasından dolayı geçici veya kalıcı his, kalıcı tat ve koku değişiklikleri (azalma, bozulma, kaybolma) meydana gelebilir, işlem sırasında kullanılan büyük, küçük yabancı cisimler üst solunum yoluna kaçabilir. Dişeti, yanak ve dudak mukozasında sert ve yumuşak damakta, küçük dilinizde aletlerin kaymasına bağlı zedelenme, ezilme, batma vs. meydana gelebilir.
7. Cerrahi çekim esnasında kullanılan hava basıncı ile çalışan aletlerin neden olabileceği doku aralarında hava birikimi söz konusu olabilir. Hastada cilt renk değişikliği ve hareket kısıtlaması görülebilir.
8. Sistemik rahatsızlığı olan (immün yetmezlik sendromu, şeker, kemoterapi, radyoterapi gören hastalar vb.) hastalarda operasyonlar sonrası sert ve yumuşak doku iyileşmelerinde rahatsızlıklarına bağlı olarak gecikme ve iyileşmeme görülebilir.

 **Hasta İmza Hekim İmza**1. Ödem, özellikle zor operasyonlardan sonra doku aralarında eksuda toplanmasına bağlı olarak yüz bölgesinde şişlikler meydana gelebilir. Ödeme bağlı olarak kas fonksiyonlarında ve ağız hareketlerinde kısıtlama meydana gelebilir. Şişlik ilk birkaç günden sonra operasyonun büyüklüğüne ve yapılan bölgeye bağlı olarak bir hafta-on gün içinde kendiliğinden geçer.
2. Operasyon alanında seyreden sinirlerin yaralanmaları veya tamamen alınmalarına bağlı o sinirin innerve ettiği alanda uyuşukluk, felç, hissizlik ve şekil bozukluğu gelişebilir. Bu olay geçici olabileceği gibi hiç düzelmeyebilir.
3. İnferior alveoler sinir alt çenenin her iki yanında seyretmektedir. Bu sinir aynı zamanda çene kemiğinin kesilmesiyle oluşturulan kesi hattından geçer. Cerrahi alana yakındır. Bu nedenle genellikle biraz zarar görür. Bazı durumlarda ise zarar büyük olabilir, sinir tamamen kesilebilir, kemik parçaları arasında sıkışıp ezilebilir. Bu durumlarda sinirin tamiri mümkün olmaz. Alt dişler, alt dudak ve yanağın alt kısımlarında hissizlik oluşur. Bu durum geçici ise 6-12 ay sürebilir, fakat kalıcı da olabilir. Dilin sinirsel iletimini gerçekleştiren lingual sinir ise alt çenede dile yakın kısımda seyreder. Dilin bu tarafının his ve tat alma duyusunu sağlar. Bu sinirin de cerrahi operasyonda zarar görmesi mümkündür. Bunun sonucunda dil o bölgede hissiz kalır. Harabiyetin küçük olduğu durumlarda 6-12 ay süreyle hissizlik olabilir. Fakat sinir tamamen zarar görürse buy durum kalıcı olur.
4. Yüz siniri (fasiyal sinir) yaralanması: Kulak memesinin altından yanağa doğru gelen bu sinir yüzün bir yarısına ait olan mimik kaslarını çalıştırır. Çene kemiğinde yapılan kesme işlemi sırasında bu sinirin alt çene kenarına yakın seyreden dalı (marjinal mandibular dal) yaralanabilir. Bunun sonucunda dudak aşağı ve dışa çekilemez. Sinir yaralanmasının ciddiyetine bağlı olarak bu durum kalıcı olabilir. Ayrıca eklem bölgesine ulaşmak için yapılan kesiler ve bölgenin görülebilmesi için yapılan çekme ve germe işlemleri sebebiyle yüz sinirinin alın derisi ve göz kapaklarına giden dalı da zedelenebilmektedir. Bu durumda alnı kırıştırmak ya da göz kapağını hareket ettirmek mümkün olmayabilir. Bu durum geçici ya da kalıcı olabilmektedir.
5. MRONJ tedavisi sonrası hem kemik hem de yumuşak dokularda doku hasarına ve kaybına bağlı şekil bozuklukları görülebilir. Hastanın yüz simetriği bozulur ve bu durumun şiddeti önceden öngörülemez.
6. Kemik dokuda iyileşme çok uzun süreli ve ağrılı akıntılı ve kötü kokulu olabilir.
 |
| 1. **GEREKEBİLECEK EK CERRAHİ İŞLEMLER**
 |
| Komplikasyon (olumsuz durum) gelişmesi durumunda ek tedavi ve cerrahi operasyonlar gerekli olabilir. Tıp ve cerrahide kesinlik yoktur. İyi sonuçlar beklense de elde edilebilecek sonuçlar hakkında hiçbir garanti veya teminat verilemez.  |
| 1. **MALİ SORUMLULUKLAR**
 |
| Cerrahi için gereken masrafların hastane ve doktorun ücretini kapsayıp kapsamadığını ve ödeme şekillerini mutlaka sorunuz. Beklenmeyen durumlar ve komplikasyonlar için ek ödemeler ve ücretlerden sorumlu olacaksınız. Cerrahi komplikasyonlar ek masrafları gerektirebilir. |
| **MRONJ CERRAHİ TEDAVİSİ BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA RIZASI** |
| * İlgili doktordan konulan tıbbi teşhis ve mevcut durumla ilgili detaylı bilgi aldım ve bu durumu anladım.
* Doktorlar uygulanacak olan cerrahi işlem ile ilgili yararları anlattılar ve anlatılan işlemin yararlarını anladım.
* Doktorlarım tarafından anlatılan ameliyata ilişkin risklerin tamamını dinledim ve anladım.
* Tıbbi durumum, tedavi ve riskleri ile alternatif tedaviler hakkındaki sorularımı doktorumla tartıştım, sorularım ve düşüncelerime tatmin olduğum cevaplar aldım.
* Cerrahinin gerekliliklerini tam olarak yerine getirebilmek için ameliyat öncesindeki bulguların yanında ve daha önemli olarak ameliyattaki bulgulara dayanılarak ameliyat öncesi yazılı ve sözlü olarak anlatılandan daha geniş cerrahi girişim yapılma zorunluluğu oluşabileceği ve bende daha fazla sekel kalabileceği belirtildi.
* Ameliyat esnasında gerektiğinde kan verilmesini kabul ediyorum.
* Ameliyat sırasında organ ve dokuların çıkarılabileceği, bunların analiz amaçlı bir süre saklanacağı ve sonrasında hastane tarafından atılacağı konusunda bilgilendirildim.

**Hasta İmza Hekim İmza*** Ameliyat sırasında hayati tehdit edici olaylar gelişebileceği konusunda doktorum tarafından bilgilendirildim.
* Ameliyat sırasında fotoğraf ve video görüntülerinin alınabileceği ve bunların daha sonra sağlık çalışanlarının eğitiminde kullanılabileceğini biliyorum.
* Ameliyatın durumunun daha iyiye ya da daha kötüye gidebileceğine dair hiçbir garantinin olmadığını anladım.
* Ameliyat sırasında veya sonrasında ya da anestezi sırasında önceden bilinemeyen durumların ortaya çıkması halinde yukarıda anlatılanların dışında işlemlerin gerekebileceğini anladım. Bu durumda aşağıda adı geçen doktor ve asistanlarının gerekebilecek uygulamalara karar vermeleri ve yapmalarını ve ayrıca onların uygun göreceği ilgili dallardaki uzmanların cerrahi girişime katılmalarını onaylıyorum. Yukarıdaki bilgilerin hepsini okudum ve bu bilgilerden başka birçok sözlü bilgi verildi.

Tarafıma yapılan sözlü ve yazılı açıklamalardan tatmin olduğumu belirtirim. Yapılacak olan tedavi veya ameliyata, daha sonra çıkabilecek durumlarda yapılacak tüm tedavilere, yukarıda listelenen maddelere ve ayni zamanda bana yapılan sözlü ve yazılı açıklamalara, bana/ çocuğuma/ yakınıma uygulanacak ilaçlar, yapılacak tedavi ve uygulamaların, Alanya Alaaddin Keykubat Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı kliniğinde; Asistan, Uzm. Dr. , Dr. Öğr. Üyesi, Doç. Dr. ve Prof. Dr. unvanına sahip hekimler tarafından yapılmasına, bu birimlerde çalışan yardımcı sağlık personelinin görevi alanına giren uygulamaları yapmasına, bir eğitim kurumu olan bu sağlık kuruluşunda stajyer diş hekimlerinin yukarıda belirtilen hekimlerin nezareti altında belirtilen tedavileri yapmasına, eğitim ve bilimsel amaçlı fotoğraf ve video görüntülerinin alınmasına, kendimde olarak ve irademle onay veriyorum ve ben bu tedaviyi istiyorum.**Önerilen işlem konusunda aydınlatıldığınızı, işlemi kabul ettiğinizi “OKUDUM, ANLADIM, KABUL EDİYORUM” yazarak belirtiniz ve imzalayınız: ..................................................................................................................................................................................... ....................................................................................................................**İşbu form yukarıdaki ve aşağıdaki boşluklar doldurulduktan sonra imzalanmıştır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   |  **Adı-Soyadı** |  **Tarih-Saat** |  **İMZA** |
| **Hasta / Hasta Yakını\*** |   |   |   |
| **Doktor** |   |   |   |
| **Tanıklık eden** |   |   |   |

\*Hasta 18 yaşından küçük, bilinci kapalı, yapılacak işlemi anlayabilecek durumda değil ya da imza yetkisi yoksa onay vekili tarafından verilir. |