

Op. Dr. SAFFET ULUTAŞ

Plastik,Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

İZİN VE BİLGİLENDİRME FORMU

DUDAK KALDIRMA UYGULAMASI

“ LİP LİFTİNG ”

**HASTA BİLGİLERİ**

**Tarih:**

**Hasta Adı ve Soyadı:**

**T.C Kimlik Numarası:**

**İrtibat No₁:**

**İrtibat No₂**

**DUDAK KALDIRMA (LIP LIFTING) ONAM FORMU**

**GİRİŞ**

Dudak kaldırma Operasyonu, üst dudak görünümünün daha iyi hale getirilmesi amacıyla yapılan cerrahi işlemdir. Bu işlem burunun hemen altından, üst dudağın üst kısmından, ve/veya ağızın üst kenarlarından yapılabilir. İşlem lokal anestezi veya genel anestezi altında yapılabilir. İşlemin amacı üst dudak görünürlüğünü arttırmaktır. Üst dudak dolgunluğunu arttırmak için ek dolgu uygulamalarına ihtiyaç duyulabilir.

**ALTERNATİF TEDAVİLER**

Bu operasyonun alternatifleri dudak hacmini arttıran enjeksiyonlar veya dudağa uygulanan implantlardır.

**OPERASYON RİSKLERİ**

Her cerrahi işlemin belli oranlarda riskleri vardır. Bu riskleri iyice anladığınızdan lütfen emin olun. Operasyona karar verirken muhtemel risklere karşı elde edeceğiniz kazanımı değerlendirerek karar vermelisiniz. Her ne kadar bu riskler her hasta da görülmese de her bir riski doktorunuzla görüşüp anladığınızdan emin olun

**Kanama:** Operasyondan sonra, çok sık görülmemekle birlikte, kesi alanında kanama olabilir. Şiddetli kanamalar acil cerrahi müdahaleyi gerektirebilir. Operasyonunuzdan en az 10 gün önce kan sulandırıcı ilaçları ve antiinflamatuar ilaçları bırakmanız gereklidir. Reçetesiz satılan bitkisel ilaçlar ve besin takviyeleri de cerrahi kanam riskini arttırabilir.

**Enfeksiyon:** Cerrahi işlemden sonra enfeksiyon görülmesi olağan değildir. Nadiren de olsa eğer enfeksiyon geliştiyse antibiyotik tedavisi veya ek cerrahi işlem gerekebilir.

**Uyuşukluk:** Operasyon alanında görülen uyuşukluk genellikle 3-4 haftada kendiliğinden geçmektedir. Kalıcı uyuşukluk nadir olarak görülebilir.

**Asimetri:** Hiç kimsenin vücudu simetrik değildir. Her ne kadar simetrik sonucu planlayan bir operasyon yapıls da operasyondan sonra asimetri görülme ihtimali vardır.

**Yetersiz sonuç:** Operasyonun görünümü düzeltmeyi amaçlasa da operasyondan sonra ortaya çıkan sonuç sizde hayal kırıklığına neden olabilir. Bu durumda ek cerrahi uygulama ihtiyaçları doğabilir.

**Yara iyileşmesinde gecikme:** İnsizyon alanında yara iyileşmesinde gecikme veya kötü iyileşme görülme ihtimali olan şeylerdir. Derinin bazı kısımları normal olarak iyileşmeyebilir. Bazı durumlarda deri kayıpları görülebilir. Bu durumda daha sık pansuman değişimi veya ek cerrahi müdahaleye ihtiyaç duyulabilir.

Sigara içenlerde yara iyileşmesinde gecikme ve komplikasyon görülme riski daha fazladır.

**Cerrahi Anestezi:** Hem lokal anestezi hem de genel anestezinin komplikasyon riski vardır. Tüm cerrahi anestezilerde veya sedasyonda ölüm de dahil riskler bulunmaktadır.

**Allerjik Reasksiyon:** Çok nadiren bantlara, kullanılan cerrahi iplere veya lokal uygulanan ilaçlara allerjiler görülebilir. İlaçlara veya anestezik maddelere karşı sistemik komplikasyonlar görülebilir. Allerjik reaksiyonlarda ek tıbbi tedavilere ihtiyaç duyulabilir.

**EK CERRAHİ İŞLEM GEREKLİLİĞİ**

Komplikasyon oluştuğunda ek cerrahi veya tıbbi tedavilere ihtiyaç duyulabilir. Kullanılan ilaçların ve yapılan cerrahi uygulamaların tüm sonuçları öngörülemez. Her ne kadar en iyi sonuçların elde edilmesi hedeflense de bununla ilgili bir garanti verilmesi imkansızdır.

**FİNANSAL YÜKÜMLÜLÜKLER**

Operasyon maliyeti birçok hizmeti kapsamaktadır. Bunlar; cerrahi işlem, kullanılan malzemeler, anestezi, laboratuar testleri ve hastane maliyetlerini kapsamaktadır. Komplikasyon geliştiğinde oluşan ek maliyetler hasta sorumluluğundadır. Ek cerrahi işlemler ve hastane yatışları da hastanın finansal sorumluluğundadır.

Hasta bilgilendirme ve onam formları hastalığınız ve cerrahi tedavileri hakkında bilgi sahibi olmanız için hazırlanmaktadır. Bu formlarda karşılaşabileceğiniz olumsuzluklar ve komplikasyonlar hakkın da bilgi verilmektedir. Ancak bu formun her komplikasyonu, her alternatif tedaviyi ve ek işlemleri kapsaması mümkün değildir.

Bu formu imzalamadan önce dikkatli okuduğunuzdan ve tüm sorularınızın cevaplandığından emin olun!

C**ERRAHİ İŞLEM VE TEDAVİ ONAM FORMU İLE;**

1. Dr.Saffet ULUTAŞ’ı ve asistanlarını cerrahi operasyonumu yapmaları için yetkili kılıyorum
2. Cerrahi uygulama esnasında veya sonrasında öngörülemeyen durum ve komplikasyonların görülebileceğinin farkındayım.
3. Uygulanacak anestezi için onay veriyorum. Anesteziye bağlı komplikasyonlar hatta ölümün gerçekleşebileceği hakkında bilgi sahibiyim ve onaylıyorum
4. Sonuçlar hakkında hiç kimseni garanti veremeyeceğini biliyorum ve onaylıyorum
5. Operasyondan önce, operasyon sırasında ve operasyon sonrasında tedavim ve operasyon alanı ile ilgili fotoğraf ve video çekimlerini onaylıyorum
6. Operasyonla ilgili riskler bana anlatıldı ve bunları kabul ediyorum.

Yukarıdaki bilgilerin hepsini okudum ve bu bilgilerden başka birçok sözlü bilgi verildi.

TARAFIMA YAPILAN SÖZLÜ VE YAZILI AÇIKLAMALARDAN TATMİN OLDUĞUMU BELİRTİRİM. YAPILACAK OLAN TEDAVİ VEYA AMELİYATA, DAHA SONRA ÇIKABİLECEK DURUMLARDA YAPILACAK TÜM TEDAVİLERE, YUKARIDA LİSTENENEN MADDELERE VE AYNI ZAMANDA BANA YAPILAN SÖZLÜ AÇIKLAMALARA KENDİMDE OLARAK VE İRADEMLE ONAY VERİYORUM VE BEN BU TEDAVİYİ İSTİYORUM.

**Hastanın Adı İmza Tarih**

(Vekil Ve Yakınlık Derecesi)