

Op. Dr. SAFFET ULUTAŞ

Plastik,Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

İZİN VE BİLGİLENDİRME FORMU

INTRALEZYONEL STEROİD ENJEKSİYONU

**HASTA BİLGİLERİ**

**Tarih:**

**Hasta Adı ve Soyadı:**

**T.C Kimlik Numarası:**

**İrtibat No₁:**

**İrtibat No₂:**

**I**̇**NTRALEZYONEL STEROİD ENJEKSI**̇**YONU AYDINLATILMIS**̧ **ONAM FORMU**

Bu form yapılacak ameliyatla ilgili olarak hasta ve yakınlarını bilgilendirmek için hazırlanmıştır. Okutularak onaylatılması yasal bir zorunluluktur. Bilgi formları cerrahi tedavilerin öngörülen risk ve istenmeyen durumlarını (komplikasyon) açıklamak; diğer tedavi seçenekleri konusunda bilgi iletmek amacı ile kullanılırlar. Tanımlanan riskler çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmıştır. Ancak bu form bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kendi kişisel sağlık durumunuza ya da tıbbi bilginize bağlı olarak, plastik cerrahınız size değişik bilgiler ya da ek bilgiler verebilir.

Aşağıda yazılı bütün bilgileri dikkatlice okuyup tüm sorularınızın yanıtlarını bulmadan, son sayfadaki formu imzalamayınız.

**Yöntem:**

Lezyon içerisine kenacort enjeksiyonu şeklinde yapılacaktır

**Alternatifler:**

Farklı tedavi seçenekleri mevcuttur

**I**̇**s**̧**lemin bas**̧**arı oranı:**

Hastaya göre değişebilmektedir

**I**̇**s**̧**lemin Riskleri:**

A) Sık görülenler:

Hastanın lezyonun içine verilen madde yanma, ağrı, kaşıntıya neden olabilir. Ağrı genellikle tolere edilir.

A) Nadir görülenler:

# Atrofi (deride incelme), verilen maddeye alerji olabilir. İlacın uygulama yerinde renk değişikliği meydana gelebilir veya tedaviye hiçbir cevap alınamayabilir.

**Onam Dog**̆**rulama:** Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Doktorum tüm sorularımı cevapladı. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum.

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)