



**DERİ BİYOPSİ TETKİKİ İÇİN AYDINLATILMIŞ HASTA BİLGİLENDİRME ve ONAM
FORMU**

Hasta Adı - Soyadı:

Cinsiyet: ☐ K ☐ E

Hasta ID No:

Doğum Tarihi:

Baba Adı:

Kimlik No:

Sayın Hastamız / Hasta Yakınımız,

Hekiminizin değerlendirmesi ve yapılan tetkikler sonucunda belirlenen ön tanı / tanınızın netleşmesi için ek tetkik yapılması gerekmektedir. Bu form, sizi, uygulanacak olan tetkikin yöntemi ve olası riskleri hakkında bilgilendirilmeniz amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız. **(istemiyorsanız lütfen cümlelerin üzerini çiziniz).**

1. PLANLANAN TEDAVİ:

Bölümümüze..... şikâyetiniz nedeniyle başvurdunuz. Bu hastalığınızın tanısı için size tanı amaçlı biopsi önerilmektedir.

TEKİK HAKKINDA GENEL BİLGİ:

2. ÖNERİLEN TETKİK: Deri Biopsi

3. İLAÇ UYGULAMASI: Yok ☐ Var ☐

4. ANESTEZİ UYGULAMASI: Yok ☐ Var ☐

Yapılacak işlem için anestezi uygulaması yapılacağı, anestezi uygulaması hakkında Anestezi Uzmanı tarafından bilgilendirilerek onam alınacağı konusunda bilgi verildi.

5. YÖNTEM: Bu işlem, uygun bir deri bölgesinin, bölgesel uyuşturma yapıldıktan sonra 'punch' biopsi aleti veya bisturi ile küçük bir deri parçasının kesilerek alınması anlamına gelmektedir. Alınan parça formol solüsyonu içinde incelenmek üzere patoloji laboratuvarına gönderilir ve mikroskopik inceleme yapılır.

6. ÖNERİLEN TETKİKİN RİSKLERİ: Bu inceleme hastalığınızın teşhisine yardımcı olacağı gibi, tedavinizin planlanması ve izlenmesinde de kritik öneme sahiptir. Tıbbi tüm girişimlerde olduğu gibi, bu işlemde de bazı potansiyel riskler bulunmaktadır. Bunlar, yara yerinde ağrı, kanama, yara yeri enfeksiyonu, iz kalması, uygulanan anestezi maddeye bağlı allerjik reaksiyonlar, parça alınan bölgenin altındaki ve yanındaki doku ve organlarda yaralanmadır.



**DERİ BİYOPSİ TETKİKİ İÇİN AYDINLATILMIŞ HASTA BİLGİLENDİRME ve ONAM
FORMU**

7. TETKİK SIRASINDA / SONRASINDA HASTANIN YAPMASI / DİKKAT ETMESİ GEREKENLER:

Biyopsi işlemi ön hazırlık gerektirmeyen bir işlemdir. Ancak işlemten önce biyopsi bölgesini - yöntemini seçmede doktora yardımcı olmak ve incelenecek örneklerde değişikliğe yol açabileceğinden aşağıdaki konuları mutlaka doktorunuza bildiriniz:

- Kullandığınız ilaçları (özellikle aspirin ve kumadin gibi pıhtılaşma önleyiciler, kortizon gibi önceki
- tedaviler) işlem yapılmadan önce doktorunuza mutlaka bildiriniz.
- Herhangi bir ilaç alerjisi öykünüzü belirtiniz.
- Gebelik veya gebelik şüphesini bildiriniz.
- Yapılan işlem sonrası gerekli görüldüğünde verilecek tedavileri düzenli olarak kullanınız. Yara bölgesini temiz ve kuru tutunuz.
- Pansuman veya kontrol amacıyla verilen randevularınıza mutlaka geliniz.

ÖNERİLEN TETKİKİN KAPSAMI VE ONAY

- ✓ Doktorum tarafından önerilen tetkik ile ilgili sözel olarak detaylı bilgilendirildim, işlem için hazırlanmış olan bilgileri okudum. Açıklama istediğim tüm sorularım, yeterli şekilde cevaplandırıldı.
- ✓ Acil ve beklenmedik durumlarda müdahale edilmesine izin veriyorum.
- ✓ Önerilen tetkikin ortalama maliyeti konusunda bilgi aldım.

Ben, bu formun içeriğini anladım Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde uygulanacak olan tetkiki bilincim yerinde olarak kabul ediyorum.

İmzası:

Tarih:

Saat:

Onay Hastanın Yasal Temsilcisinden Alındı ise;

Yasal Temsilcinin Yakınlık Derecesi:

- ☐ Hastanın bilinci kapalı ☐ Hasta 18 yaşından küçük ☐ Hastanın karar verme yetisi yok
☐ Acil

Şahit (hastane çalışanı haricinde bir kişi mevcutsa);

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:Saat:

Bilgilendirmeyi Yapan Hekimin;

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:Saat:



**DERİ BİYOPSİ TETKİKİ İÇİN AYDINLATILMIŞ HASTA BİLGİLENDİRME ve ONAM
FORMU**

Tercümanın (ihtiyaç duyulması halinde);

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Saat:

- 18 yaşın üzerindeki hastaların kendilerinden,
- 15-18 yaş arasındaki hastaların kendilerinden ve ayrıca yasal temsilcilerinden,
- Bilinci kapalı olan, 15 yaşın altında olan, tıbbi acil durumlarda ve karar verme yetisi bulunmayan hastaların yasal temsilcisinden rıza alınır.