



**UYARILMIŞ POTANSİYELLERİN ÖLÇÜMÜ (VEP/SEP/BAEP/ERG) TETKİKİ İÇİN
AYDINLATILMIŞ HASTA 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.

1. ÖN TANI / TANI:

TETKİK HAKKINDA GENEL BİLGİ:

2. ÖNERİLEN TETKİK: Elektromiyografi (EMG)

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

EMG incelemesi sırasında önce cilt üzerinden yapıştırılan küçük metal elektrotlar aracılığı ile düşük şiddette elektrik akımı verilerek sinirlerin iletimlerine bakılır. Ardından (gerekli görüldüğü takdirde) kasa batırılan steril iğne yardımı ile kaslar değerlendirilir. Kas incelemesi, iğne ile kasa girdikten sonra, kas istirahat halindeyken ve kas kasılırken yapılır. Kastan gelen elektriksel sinyaller cihazda kaydedilir. EMG' de iğne aracılığı ile kaslara ilaç verilmemektedir. İncelenecek kas sayısı hastanın tanısına ve sinir iletim çalışmalarının sonuçlarına göre değişmektedir. Tetkik süresi de, 15 dk - 1 saat arasında olmak üzere hastadan hastaya değişkenlik göstermektedir. İncelemenin hastada kalıcı bir etkisi bulunmamaktadır.



**UYARILMIŞ POTANSİYELLERİN ÖLÇÜMÜ (VEP/SEP/BAEP/ERG) TETKİKİ İÇİN
AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU**

6. ÖNERİLEN TETKİKİN RİSKLERİ

İşlem sırasında düşük şiddette elektrik akımı verilirken hafif bir elektrik çarpma hissi, iğne EMG' de iğne batırılması ve kas kasılması sırasında ağrı duyulabilir. İğne giriş yerinde hafif bir kanama ve morarma olabilir.

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

Eğer hasta kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsa (warfarin, heparin gibi), kanama bozukluğu varsa ya da bulaşıcı hastalığı varsa (hepatit, AİDS vs.) hekime bildirmelidir. Gebelik durumu veya kalp pili varsa mutlaka hekime söylemelidir.

ÖNERİLEN TETKİKİN KAPSAMI VE ONAY

- ✓ Doktorum tarafından önerilen tetkik ile ilgili sözel olarak detaylı bilgilendirildim, işlem için hazırlanmış olan bilgileri okudum. Açıklama istediğim tüm sorularımı 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:

Tercümanın (ihtiyaç duyulması halinde);

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Saat:



**UYARILMIŞ POTANSİYELLERİN ÖLÇÜMÜ (VEP/SEP/BAEP/ERG) TETKİKİ İÇİN
AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU**

- 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.