



**ELEKTROENSEFALOGRAFİ (EEG) 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: Elektroensefalografi (EEG)

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

EEG, beyindeki sinir hücreleri tarafından hem uyanıklık, hem de uyku halindeyken üretilen elektriksel faaliyetin kâğıt üzerine beyin dalgaları halinde yazdırılmasıdır. Özellikle epilepsi hastalığının teşhisinde ve tiplerinin belirlenmesinde, bayılmaların nedeninin araştırılmasında kullanılmaktadır. Kişi yatar pozisyonda iken, beyin elektriksel faaliyeti, hastanın saçlı derisi üzerine bir macun aracılığı ile yapıştırılan küçük metal elektrotlar aracılığıyla EEG aletine iletilir. Veriler rutin incelemede 20 dakika, uyku ve özellikli incelemelerde 60 dakika süreyle bilgisayara kaydedilir. Çekim sırasında hastaya elektrik verilmesi söz konusu değildir ve hasta herhangi bir ağrı duymaz. Çekim sırasında teknisyenin kontrolünde, hasta uygunsa, belli bir süre hastadan derin nefes alıp vermesi ve aralıklı olarak verilen tekrarlayan şekilde açılıp kapanan ışık kaynağına bakması istenir. Bazı çekimler hasta uykuda iken yapılır.



**ELEKTROENSEFALOGRAFİ (EEG) TETKİKİ İÇİN AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM
FORMU**

6. ÖNERİLEN TETKİKİN RİSKLERİ

Yatkınlığı olan hastalarda derin nefes alıp verme ve ışık uyarısı vb. uyaranlar ile nöbet tetiklenebilir. Bunun dışında ek bir riski yoktur.

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

Tetkik öncesinde yapılacaklar;

- Tetkike temiz saç ile gelinmesi, saç şekillendirmek için herhangi bir şey uygulanmaması.
- Tetkike tok olarak gelinmesi.
- Eğer uyku tetkiki yapılacaksa doktor ve teknisyenin bilgilendirdiği şekilde gece uyku süresinin ayarlanması.
- Doktor ek bilgilendirme yapmadıkça hastanın ilaçlarını normal saatlerinde alması önerilir.
- Tetkik sırasında hastanın hareketsiz şekilde sırtüstü olarak yatıp, teknisyenin vereceği 'gözaçıp-kapatın', 'derin-derin nefes alın', 'ışığa bakın' şeklindeki uyarılara uyması istenir.
- Tetkik sonrasında dikkat edilmesi gereken herhangi bir şey yoktur.



**ELEKTROENSEFALOGRAFİ (EEG) TETKİKİ İÇİN AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM
FORMU**

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:

- 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.