

MEME REKONSTRÜKSİYONU ONAM FORMU

Meme onarımı, zamanlama açısından iki dönemde yapılabilir. Bunlardan biri eş zamanlı ya da anında onarımdır. Bu durumda, meme kanseri tanısı konulmuş hastalarda, meme ameliyatının gerçekleştirildiği seansta yeniden meme yapılması söz konusudur. Böylece hasta meme ile girdiği ameliyattan memesiz olarak değil, yeni bir meme ile çıkmaktadır. Erken evrede yakalanan meme kanserli hastalar, eş zamanlı onarım için uygun adaylardır. İleri evrede tanı konan, ya da ışın tedavisi uygulanacak hastalara, hastalıksız geçirdiği birkaç yıldan sonra onarım uygulanması daha doğru bir yaklaşımdır. Buna da geç dönem onarım denir. Yeniden meme oluşturmada kullanılabilecek bir yöntem silikon protezlerdir. Ancak memenin alındığı bölgede deri yetersizliği söz konusu olduğundan, öncelikle derinin genişletilmesi gerekmektedir. Bunun için yuvarlak ya da damla şeklindeki anatomik doku genişleticiler kullanılmaktadır. İlk oturumda, meme derisi altında bir cep hazırlanarak bu genişleticiler yerleştirilmekte ve ameliyat sonlandırılmaktadır. Ardından yaklaşık 3 aylık bir süre içinde bu genişletici, fizyolojik serum ile belirli aralıklarla şişirilmekte ve bu sayede meme derisi genişletilmektedir. Meme derisi yeterince genişledikten ve bir süre bekletildikten sonra ikinci bir ameliyatla bu genişletici çıkarılıp yerine kalıcı protezler yerleştirilmektedir. Bu yöntemde her bir ameliyatın süresi 1-3 saattir. Küçük-orta büyüklükte memeye sahip, ışın tedavisi uygulanmamış, çok şişman olmayan, büyük bir cerrahi girişim istemeyen ya da büyük cerrahi girişimin tıbbi açıdan uygun olmadığı hastalar, silikon protez ile meme onarımı için uygun adaylardır. Ayrıca geçirilmiş eski ameliyatlar nedeniyle hastanın kendi dokularının kullanılamadığı durumlarda yeni memeyi silikon protez ile oluşturmak gerekebilir. Ancak memelerin büyüklüğü ve şekli, tavsiye edilen tedaviyi ve sonuçları doğrudan etkilemektedir. Doku genişleticisi ile yapılan meme rekonstrüksiyonu, alınmış olan memenin tam bir kopyasını oluşturamaz. Diğer meme ile simetri sağlanması, ilk ameliyat sırasında yapılabileceği gibi, ikinci bir ameliyatta da yeniden oluşturulan memeye gerekebilecek rötuş ameliyatı ile birlikte de yapılabilir. Diğer memeye uygulanacak işlem meme küçültme, meme dikleştirme ya da meme büyütme olabilir. Meme başının yapılması ise ilk ameliyattan 2-3 ay sonra yapılacak olan 3. ve 4. oturumlarda lokal anestezi altında gerçekleştirilir. Bu işlem için en sık uygulanan yöntem yeni meme üzerinde küçük dokular kaydırarak meme başını oluşturmaktır. Bu esnada vücudun başka bir bölgesinden deri yaması alınarak, meme ucunun areola adı verilen kahverengi kısmı yapılabilir. Diğer sık kullanılan bir yöntem de bu oturumdan 2-3 ay sonra da dövme yöntemiyle areolayı oluşturmaktır.

Silikon protezler: Meme protezleri, şekil, içerik ve yüzey yapısı açısından incelendiğinde iki gruba ayrılmaktadır. Şekline göre meme protezleri yuvarlak ve anatomik (damla) olarak ikiye ayrılırlar. Yuvarlak protezlerin yatay ve dikey taban çapları birbirine eşittir. Anatomik protezlerde dikey çap, yatay çaptan biraz daha uzun olup, protezin yüksekliği alt kupta üst kuptan fazladır. Anatomik olarak adlandırılmasının sebebi memenin şekline daha çok benzemesinden ileri gelmektedir. İçeriğine göre ise piyasada silikon jel ile dolu protezler ve fizyolojik serum, yani fizyolojik tuzlu su ile dolu protezler bulunmaktadır. Bunlarda silikondan oluşan katı zarfın içinde silikon jel ya da fizyolojik serum bulunur. Yüzey yapısına bakıldığında ise protezler yüzeyi düz ve pürüklü protezler olarak iki gruba ayrılmaktadır. Pürüklü yüzeyli protezlerin çevresinde kapsül oluşumunun düz yüzeyli olanlara göre daha az olduğu saptanmıştır.

Meme protezlerinin meme kanseri ile ilişkisi: Silikon protezlerin meme kanserine yakalanma riskini artırıp artırmadığı ve oluşan bir meme kanserinin saptanmasını gizleyip gizlemediği konusu uzun yıllardır tartışma ve merak konusudur yılında Kanada da hasta üzerinde yapılan ve bugüne dek yapılmış en fazla hasta sayısına sahip bir araştırmada, meme büyütme ameliyatı uygulanmış hastalardaki meme kanseri görülme oranı, meme protezi olmayan hastalarla karşılaştırılmış ve sonuçta meme büyütme ameliyatı uygulanan hastalardaki meme kanseri görülme sıklığında genel nüfusa oranla istatistiksel olarak belirgin fark olmadığı saptanmıştır yılında, Amerikan Ulusal Bilimler Akademisi Tıp Enstitüsü tarafından yapılan araştırmada da meme protezli hastalarda ilk ya da tekrarlayan meme kanseri görülme sıklığında bir artış olmadığı görülmüştür. Meme protezleri hakkında diğer bir kuşku kaynağı da, bu protezlerin mammografi sırasında x-ışınlarını engelleyerek meme kanserinin tanısını geciktirmesidir. Ancak bu konuda da yapılan çalışmalar göstermiştir ki, protezli hastalarda mammografinin etkinliği protez olmayan hastalar ile hemen hemen aynıdır. 10 yıldan uzun süredir bulunan meme protezlerinde, protezin çevresindeki kapsülün içinde ince kalsiyum tabakaları oluşabilmektedir. Her ne kadar küçük lezyonları gizleme ya da kanseri taklit etme gibi durumlara yol açmadığı söylene de dikkatli olunması ve mammogramların özellikle protezli hastaların mammografisinde deneyimli radyologlar tarafından incelenmesi gerekmektedir. Ayrıca, göğüs kasının altına protez yerleştirilen hastaların mammografik incelemesinde, meme bezinin altına yerleştirilen protezlere oranla daha iyi görüntü edildiği bildirilmektedir. Öte yandan, mammografi yapılamayan hastalarda, meme ultrasonografisi ve manyetik rezonans görüntüleme ile de meme dokusu incelenebilmekte ve şüpheli lezyon varsa saptanabilmektedir. Meme protezlerinin romatizmal hastalıklarla ilişkisi: 1988 yılında meme protezi bulunan bir hastada skleroderma rapor edilmesi ile silikon protezlerin bağışıklık sistemini ilgilendiren romatizmal hastalıklarla bir ilişkisi olup olmadığı sorusu gündeme gelmiştir. Meme protezi olan bazı kadınlarda semptomları bağışıklık sistemi hastalıklarından sistemik

lupus eritematozusa, romatoid artrit, sklerodermaya veya diğer artrit benzeri durumlara benzer hastalıklar bildirilmiştir. Bugüne kadar silikon jel ya da fizyolojik serum ile dolu protezi olan kadınlarda bu hastalıkların artış riskine ilişkin bilimsel bir delil bulunmadığı gibi, bu olasılık tamamen ekarte edilememiştir. Daha önceden bağ dokusu hastalığı olanlarda meme protezinin hastalık üzerine etkisi bilinmemektedir. Silikon jel dolu implantların aksine fizyolojik serum dolu olanlar tuzlu su içerir. Ancak, her ikisi de, silikon içeren lastik çepere sahiptir. Otoimmün hastalık riskinin artışı fizyolojik serum dolu olanlar için de geçerlidir. Meme protezli hastalarda anti-silikon antikörlerle hastalık arasında bir ilişki kanıtlanamamıştır. Son dönemde, meme protezinin ve nedbe doku kapsülünün çıkarılmasının otoimmün hastalığının önlenmesi ya da gidişinin etkilenmesi arasında bağ olduğuna dair yeterli bilgi yoktur.

Hem İngiliz Sağlık Bakanlığı, hem de Mayo Klinik tarafından ayrı ayrı yapılan çalışmalarda, silikon meme protezleri ile romatoid artrit, skleroderma, sistemik lupus eritematozus, Sjögren sendromu, fibromiyalji ve Raynaud hastalığı gibi bağ dokusu hastalıkları arasında bir ilişki saptanamamıştır. Yine Amerikan Ulusal Bilimler Akademisi Tıp Enstitüsü'nün 1999 yılındaki raporuna göre bu hastalıklardan sorumlu olarak silikon protezlerin suçlanması için herhangi bir kanıt olmadığı vurgulanmıştır yılında yayınlanan ve bu konudaki 20 ana çalışmayı inceleyen diğer bir raporda da, genel olarak meme protezlerinin, özellikle de silikon jel protezlerin herhangi bir otoimmün ya da romatizmal bağ doku hastalığı ile ilişkilendirilmesi için hiçbir kanıt olmadığı sonucuna varılmıştır. Diğer Tedavi Seçenekleri Doku genişletme sonrası kalıcı meme protezi yerleştirilmesi isteğe bağlı bir cerrahi girişimdir. Dolayısı ile diğer tedavi seçenekleri arasında; kalıcı bir protez yerleştirilmemesi, dıştan meme protezi ya da petlerinin kullanılması ve meme rekonstrüksiyonu amacı ile vücudun kendi dokusunun kullanılması sayılabilir. Cerrahi girişim içeren diğer tüm seçeneklerde de belli başlı risk ve komplikasyonlar bulunur. Doku Genişletme Cerrahisi Sonrası Kalıcı Meme Protezi Yerleştirilmesinin Olası Riskleri Her cerrahi girişimin belli bir oranda komplikasyon riski olmasına rağmen sizin için burada önemli olan doku genişletici ile yapılan meme rekonstrüksiyonu sonrası kalıcı protez yerleştirilmesinin risklerini kavramanızdır. Aşağıdaki komplikasyonlardan çok küçük bir kısmı hastaların başına gelmekteyse de, plastik cerrahınızla bütün bu maddeleri tek tek tartışarak karar vermeniz önerilir. Kanama: Nadiren de olsa ameliyat sırasında ya da sonrasında kanama gözlemlenebilir. Ameliyat sonrası dönemde kanama olursa birikmiş olan kanın (hematom) acilen boşaltılması gerekebilir. Ameliyattan on gün önceden itibaren kanamayı arttırma riski olan aspirin ya da diğer anti-enflamatuar ilaçları almayınız. Enfeksiyon: Cerrahi sonrası erken dönemde ya da protezin konulmasından sonra herhangi bir dönemde enfeksiyon gözlemlenebilir. Subakut ya da kronik enfeksiyonların teşhisi zor olabilir. Enfeksiyon meydana geldiğinde tedavide antibiyotikler kullanılır, protezin

çıkarılması gerekebilir ya da ek cerrahi girişimler yapılabilir. Protezli dokularda normal dokulara göre enfeksiyon tedavisi daha zordur. Eğer enfeksiyon antibiyotiklere cevap vermezse protezin çıkarılması gerekebilir. Bu durumda tedaviyi takiben yeni bir meme protezi takılmaktadır. Vücudun başka bir yerinde var olan bir bakteriyel enfeksiyonun protezin etrafını sarması son derece nadir olsa da ileride geçirilecek diş ya da diğer cerrahi operasyonlardan önce koruyucu antibiyotik kullanılması önerilir. Seroma: Cerrahiyi takiben, travma ya da aşırı egzersiz sonrası protez etrafında sıvı birikimi olabilir. Bu sıvının boşaltılması için ek tedavi gerekebilir. Meme Ucu ve Cilt Duyusunda Değişiklikler: Meme rekonstrüksiyonu memeye ya da ucuna normal duyuyu kazandıramaz.

Yara İzleri: Aşırı iz kalması nadirdir. Eğer olursa çevredeki deriden değişik renkte ve çirkin görünümde olabilir. Bunun için sonradan iz düzeltici ameliyat gerekebilir. Proteze bağlı sorunlar: Kapsül Kontraktürü: Protezin çevresindeki kapsülün kalınlaşıp sertleşmesi, ağrı, şekil bozukluğu oluşturması gibi silikon protezlere bağlı sorunlar hastayı ve doktoru mutsuz edebilir. Protezin etrafında oluşan iyileşme dokusu gerilebilir ve memeyi yuvarlak, sert ve ağırlı hale getirir. Memelerin aşırı sertliği cerrahinin hemen sonrasında ya da yıllar sonra olabilir. Semptomatik kapsül kontraktürü öngörülemezse de genellikle hastaların %20'sinden daha azında meydana gelir. Tedavide cerrahi protez değiştirilmesi ya da çıkarılması gerekebilir. Protezin delinmesi: Meme protezleri diğer tıbbi gereçler gibi başarısız olabilirler. Yırtılabilir ve sızdırabilirler. Eğer serum dolu bir protez yırtılırsa içeriği vücut tarafından emilecektir. Yırtılma bir travma sonucu, herhangi bir sebep olmadan ya da mammografi sırasında olabilir. Protezi yerleştirirken zedelemek mümkündür. Bu tür protezler tamir edilemez. Çıkarılmaları ve değiştirilmeleri gerekir. Protezin Açığa Çıkması: Meme derisinin kalitesi bu tekniğin seçiminde önem taşır. Meme derisi ince ve kalitesiz ise, erken dönemde deri kaybı görülebilir. Doku genişleticilerinin deriden çıkması, sönmesi ya da pozisyonunun yanlış olması bu teknikte karşılaşılabilecek sorunlardandır. Doku örtüsünün yetersiz olması ya da enfeksiyon sonucu protezin bir bölümü dışarıya çıkabilir. Kortizon kullanımı veya radyasyon tedavisi sonrası bu komplikasyon görülmüştür. Bu halde protez çıkarılır. Sigara içme de iyileşmeyi geciktirebilir. Protezin Yer Değiştirmesi: Protezin kayması ya da yer değiştirmesi mümkündür ve hastada rahatsızlık hissine ve/veya meme şeklinde bozukluğa yol açar. Meme Derisinde Kırıklıklar: Protezlerin görünür ve el ile hissedilebilir kıvrımları meydana gelebilir. Bu, özellikle serum dolu protezlerde veya ince meme dokusuna sahip kadınlarda gözlenir. Protezin kapağının da ele gelmesi mümkündür. Bunlar tümörle karıştırılabilir ve şüpheli vakalar araştırılmalıdır.

Mammografi: Protezler mammografiyi güçleştirip meme kanseri teşhisini engelleyebilirler. Ayrıca mammografi esnasında memeye baskı olduğu için protez yırtılması meydana gelebilir. Bu nedenle uygun mammografi çalışması

yapılabilmesi için, teknisyene protez varlığı önceden bildirilmelidir. Kapsül kontraktürü olan hastalar mammografi esnasında çok ağrı duyabilirler. Protezli hastalarda ultrason, özel mamografi ve MR daha uygun teşhis yollarıdır. Özel mammografi tekniklerinde daha çok radyasyon kullanıldığından protezli kadınlar daha çok radyasyon almış olurlar. Ancak, kanser teşhisinin kolaylığı yanında bu risk göz ardı edilebilir. Kalsifikasyon: Protezi saran bağ dokusunda kalsiyum depolanabilir ve ağrıya, sertliğe yol açabilir. Mamografide meme kanseri ile aynı bulguları gösterebilir. Bunlar meydana gelirse cerrahi ile çıkarılmaları gerekebilir.

Göğüs Duvarı Deformitesi: Doku genişleticileri ve meme protezlerine sekonder deformiteler gözlenmiştir. Sonuçları klinik açıdan önemsizdir.

Alışılmadık Etkinlik ve Meslekler: Memeye travma potansiyeli taşıyan etkinlikler ve meslekler protezleri yırtabilir ya da kanamaya sebep olabilir. Allerjik Tepkiler: Nadiren dikiş malzemesine ya da pansuman sırasında kullanılan bantlara bağlı allerjik tepkiler gözlenebilir. Daha ciddi olan sistemik tepkiler ise cerrahi sırasında kullanılan ilaçlardan ya da antibiyotiklerden meydana gelebilir. Bu tepkiler ek tedavi gerektirirler.

Meme Hastalıkları: Geçerli tıbbi bilgiler, kozmetik ya da rekonstrüktif amaçla meme protezi taktıran kadınlarda meme hastalıklarının ya da meme kanserinin olasılığının arttığını gösterememiştir. Meme protezinden bağımsız olarak meme kanseri meydana gelebilir. Tüm kadınların memelerini periyodik olarak elle muayene etmeleri, mammografi çektirmeleri ve bir kitle fark ettiklerinde doktora gitmeleri tavsiye olunur.

Uzun Dönem Sonuçlar: Yaşlanma, kilo kaybı ya da alımı, hamilelik ya da meme rekonstrüksiyonuyla ilgisiz bazı diğer şartlar altında memenin şekli değişebilir. Meme sarkması normal olarak görülebilir.

Anaplastik Büyük Hücreli Lenfoma (Anaplastic Large Cell Lymphoma ALCL): İmplanta bağlı ALCL (BIA-ALCL), implant çevresinde oluşan kapsülden kaynaklanan ve çok nadir rastlanan bir kanser olarak, son yıllarda duyulmaya başlamıştır. İmplant çevresinde geç dönemde oluşan sıvı birikimi, kapsüle yapışık bir kitle, deride kitle oluşumu veya bölgesel lenf bezlerinin büyümesi olarak görülebileceği gibi, implant çıkarma ya da değişimi ameliyatları sırasında da rastlanabilir. Kapsüle sınırlı olduğu sürece ve kapsülün sınırlarını aşıp, kitle haline gelmedikçe genellikle iyi seyirlidir. İmplant yüzeyinin pürüklü olmasının ve mikroorganizmalar tarafından implant çevresinde oluşturulan biyofilm tabakasının bu kansere rol oynadığı düşünülmektedir. İmplantın içeriği ve estetik ya da meme kanseri sonrası meme onarımı amacıyla konulması ile ilgisi olmadığı gösterilmiştir. Bir yıldan sonra ortaya çıkan geç sıvı birikimleri mutlaka

ultrasonografi ve meme MR ı ile değerlendirilmeli, sıvı örneği alınarak tetkik yapılmalıdır. İmplantın ve kapsülün tamamen çıkarılması kapsüle sınırlı olan BIA-ALCL nin tedavisi için yeterli görülmektedir. Ameliyattan sonraki 5 yıl boyunca 6 ayda bir klinik kontrol, yılda bir ultrasonografi önerilmektedir.

Kemoterapi ve Radyasyon Tedavisi: Mastektomi ile eşzamanlı gerçekleştirilmiş ameliyatlarda, kemoterapi verilmesi gecikebilir. Doku genişletici/meme protezi ile yapılan meme rekonstrüksiyonu sonrası bu bölgeye gerekebilecek radyasyon tedavisi, yeni memede kızarıklık ve sertliğe, memenin büzüşmesine veya diğer geç dönem komplikasyonlarına neden olabilir.

İmmün Hastalıklar ve Bilinmeyen Riskler: Meme protezi taşıyan bazı kadınlarda immün sistem hastalıkları olarak bilinen; SLE, romatoid artrit, skleroderma ve diğer artrit benzeri bulgular saptanmıştır. Günümüzde bu konuda bilimsel bir kanıt olmamasına rağmen olası risk göz ardı edilemez. Neden sonuç bağlantısı araştırıldığında teorik riskin çok düşük olduğu gözükür. Bağdokusu hastalıklarına sahip kişilerde sonradan takılan meme protezlerinin etkisi bilinmemektedir. Silikon jel dolu protezlerin aksine fizyolojik serum dolu protezler tuzlu su içerir. Bu nedenle fizyolojik serum dolu protezlerin silikon jel içerenler ile aynı riskleri taşıdığı söylenemez. Ancak her iki tip protezin de bir silikon zarfı vardır. Bu nedenle fizyolojik serum içeren protezler için de otoimmün hastalık riski mevcuttur. Halen otoimmün hastalıklı kişilerde meme protezinin çıkarılmasının ve kapsül eksizyonunun hastalıkta iyileşmeye yol açtığı konusunda yetersiz kanıtlar mevcuttur. Pek az kadında diğer bazı semptomlar bildirilmiştir. Bunlar; otoimmün multipl skleroz benzeri sendrom, kas ve iskelet sistemi, cilt, sinir ve immün sisteme ait şikayetlerdir. Bildirilen bazı semptomlar şunlardır: Ödem ve/veya eklem ağrısı veya artrit benzeri ağrı, genel ağrı, açıklanamayan saç kaybı, açıklanamayan veya alışılmadık enerji kaybı, soğuk algınlığı ve diğer viral hastalıklara yakalanma eğilimi, lenf bezlerinde şişme, döküntüler, hafıza problemleri, baş ağrıları, kas zayıflığı, bulantı, kusma, kalın bağırsak hastalıkları, ateş.

Toksik Şok Sendromu: Meme büyütme, rekonstrüksiyonu veya doku genişletmeyi takiben silikon protezler kullanıldığında çok nadir olarak toksik şok sendromu olabilir. **Tatmin etmeyen Sonuçlar:** Cerrahi sonuçlar sizi tatmin etmeyebilir. Cerrahi sonrası protezin yerleştirilmesinde, meme ve şekil ve büyüklüğünde asimetri olabilir. Göze batan izler meydana gelebilir. Cerrahi sonrası ağrı oluşabilir. Sonuçları düzeltmek amacı ile tekrar cerrahi gerekebilir.

Meme Protezinin Çıkarılması/Değiştirilmesi: Gelecekte bu amaçla yapılan cerrahi girişimler kendi risklerini beraberlerinde getirirler. **Cerrahi Anestezi:** Hem lokal hem de genel anestezi risk içerirler. Her tür anestezi veya yatıştırıcı işlem sonucu

ölüme varan komplikasyonlar olabilir. Fazladan Cerrahi Girişimler: Komplikasyon meydana gelirse fazladan cerrahi girişimler ve diğer tedaviler gerekli olabilir. Her ne kadar komplikasyon sıklığı düşükse de yukarıda belirtilen riskler özellikle doku genişletmeyi takiben kalıcı meme protezi yerleştirilmesi ile ilgilidir, diğer komplikasyonlar daha da nadir görünürler.

Sizin ameliyatınızda pürtüklü, yuvarlak silikon jelli protez kullanılması planlanmıştır. Ancak ameliyat sırasında. Gerekli görülmesi durumunda farklı seçenekler uygulanması gerekebilir. Hatta rekonstrüksiyondan tamamen vazgeçilebilir.

CERRAHİ İŞLEM VEYA TEDAVİ ONAYI

1. Bu belge ile Dr..... ve ekibini tedavimi ve ameliyatımı yapmak üzere yetkili kılıyorum. Aşağıda yazılı bilgi formunu / formlarını aldım.
2. Ameliyat sırasında veya anestezi ve tıbbi tedavi sırasında, önceden tahmin edilemeyen durumların yukarıda belirtilenlerden daha değişik işlemler gerektirebileceği hakkında fikir sahibiyim. Bu nedenle, yukarıda adı geçen doktor ve ekibini, mesleki bilgilerinin ışığında gerekli değerlendirmeyi yapıp, bu tür işlemleri uygulamada yetkili kılıyorum. Bu paragrafta verilen yetki, ameliyata başlarken doktorumun önceden bilemeyeceği ve tedavi gerektiren durumları da içerir.
3. Tavsiye edilen ve gerekli olan anestezi maddelerinin verilmesini onaylıyorum. Bütün anestezi türlerinin risk içerdiğini, istenmeyen durumlara (komplikasyon), hasarlara ve bazen ölüme sebep olabildiğini biliyorum.
4. Sonuçlar hakkında kimse tarafından hiçbir garanti verilemeyeceğini kabul ediyorum.

5. Sadece tıbbi, bilimsel veya eğitim amaçlı olarak, ameliyat öncesinde, sırasında ve sonrasında fotoğraf ve film çekilmesini, kimliğimin saklı tutulması kaydıyla vücudumun uygun bölgelerinin görüntülenmesini onaylıyorum.

6. Tıbbi eğitime katkıda bulunması amacı ile ameliyathanede izleyicilerin bulunmasına izin veriyorum.

7. Ameliyat sırasında gerektiği takdirde vücudumdan her türlü dokunun alınmasına, incelenmesine ve hastane kayıtları için saklanmasına izin veriyorum.

8. Gerektiği durumlarda, yasal bildirim açısından hasta bilgilerimin resmi makamlara açıklanmasına izin veriyorum.

9. Aşağıdaki bilgiler anlayabileceğim bir şekilde bana açıklanmıştır.

a. Yukarıdaki cerrahi işlemin ya da tedavinin yapılacağı

A. Tedavi ya da cerrahi işlemi ve yukarıda belirtilen maddeleri onaylıyorum. İsteğim doğrultusunda daha ayrıntılı bilgi, alternatif tedavi yolları hakkında bilgi ve tedavinin riskleri hakkında bilgi verilmiştir.

Tedavi ya da cerrahi işlemi ve yukarıda belirtilen maddeleri onaylıyorum.

Hasta Ad Soyad

İMZA

Tarih:

Şahit İMZA