



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
KAN VE KAN BİLEŞENLERİ NAKLİ BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU(*)

Hasta Adı Soyadı:
Dosya Numarası:
TC Kimlik No:

KONU HAKKINDA BİLGİLENDİRİLMEK İSTEMİYORUM ()**

Kendime/hastama kan ve kan bileşenleri nakli konusunda bilgilendirildim, yukarıda

Doktorum/hastamın doktoru bana /hastama kan ve kan bileşenleri nakli yapılmasının gerekçelerini, bu ürünlerin kullanılmaması durumunda karşılaşılabilecek sorunları ve bu ürünlerin kullanılmasının sağlık durumunda anlamlı düzelme ya da olumlu değişiklik yapabileceğini bildirdi.

Kan ve kan bileşenleri (ek olarak lökositten arındırılmış, ışınlanmış, yıkanmış şekilde):

- Tam Kan,
- Eritrosit süspansiyonu,
- Taze donmuş plazma,
- Trombosit süspansiyonu ya da kriyopresipitat olabilir.

Bu nakil işleminin sağlayabileceği yarar ve riskler açıklandı. Kan ve kan bileşenlerinin yasal ve bilimsel kurallara göre hazırlanıp test edilmesine rağmen bana/hastama öngörülmeleyen çeşitli immünolojik, alerjik, mikrobik, fiziksel ya da kimyasal nakil reaksiyonlarına neden olabileceğini; bu reaksiyonların genellikle hafif orta derecede seyretmesine rağmen nadiren yaşamı tehdit edecek düzeyde ağır seyredebileceğini; bu reaksiyonların başarılı tedavi girişimlerine rağmen ölümcül de olabileceğini, hatta bu durumun kendi kanım verildiğinde bile gerçekleşebileceğini öğrendim. En güncel yöntemlerle test edilse bile nadiren kan ve kan bileşenleri nakli ile bazı virüslerin (AIDS, hepatit virüsleri; hepatit B, hepatit C gibi) bulaşabileceğini ve buna bağlı olarak aylar ya da yıllar sonra enfeksiyon gelişebilme olasılığı olduğunu biliyorum.

Kan ve kan bileşenleri nakli ile ilgili soru sorma fırsatım oldu. Vermiş olduğum bu "Bilgilendirilmiş Onam" hastaneden taburcu olana dek geçerlidir(***)

yazılanları/anlatılanları okudum ve anladım.

† ONAYLIYORUM

Tarih /Saat:

† ONAYLAMİYORUM

Hasta/Hasta Yakını Adı Soyadı:
Şahit: Hemşire/Doktor Adı Soyadı:
Doktor Adı Soyadı:

İmza:
İmza:
İmza:

AÇIKLAMALAR:

*Hasta 18 yaşın üstünde ve bilinci yerinde ise bu formu kendi onaylamalıdır. Aksi durumda onay hastanın birinci derece yakını tarafından yapılmalıdır (Anne, baba, kardeş, eş, çocuk).

**Hastanın bilgilenecek istemediği durumlarda kendi el yazısı ile "bilgilenecek istemiyorum" ibaresini bu formun altına yazarak imzalaması gereklidir.

***Hastanın/hasta yakınının istediği zaman kan ürünleri nakli için onayını iptal etme hakkı vardır. Böyle bir durumda Aydınlatılmış Onamı Geri Çekme Formunu imzalaması gereklidir.