



İÜ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ US-BT EŞLİĞİNDE GİRİŞİMSEL İŞLEMLER İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Bu form iki kopya düzenlenir. Bir kopyası hastaya verilir.

Aşağıda imzası olan ben

Dr.ile görüşüm (hastanın yazısı ile) bana,

- 1) Sağlık durumum ve konulan tanı
- 2) Önerilen tıbbi girişimin türü, başarı şansı ve süresi
- 3) Taşındığı riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri
- 4) İşlemin uygulanmaması durumunda yaratacağı sorunlar
- 5) Olası tedavi seçenekleri ve riskleri ve sonuçları konusunda açık bir dille bilgi aldım ve bu bilgileri anladım.
- 6) Soru sormama olanak tanındı.
- 7) Doktorumun önerdiği girişimsel işlemin uygulanmasına ve bu sırada tıbben gerekli görüldüğü taktirde ek girişimlerde bulunulmasına,

izin veriyorum izin vermiyorum

- 8) Uygun görülen lokal anestezi yönteminin uygulanmasına,

izin veriyorum izin vermiyorum

- 9) Bana uygulanacak tıbbi girişim sırasında eğitim amaçlı kullanmak üzere fotoğraf çekilebileceği veya kayıt yapılabileceği anlatıldı.

Kimliğimin gizli tutulması ve sadece tıbbi eğitim veya araştırma amaçlı kullanılması koşulu ile izin veriyorum.

İzin vermiyorum

Hasta

Ad Soyad :

Tarih/Saat:

Adres :

Tel :

İmza

Veli / Vasi (Hastanın 18 yaşından küçük veya onam verebilecek yeterliğe sahip olmaması halinde)

Ad Soyad :

Tarih/Saat:

Adres :

Tel :

İmza



İÜ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
US-BT EŞLİĞİNDE GİRİŞİMSEL İŞLEMLER İÇİN
AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hekim: Hastayı tanısı, önerdiği girişimsel yöntemin türü, uygulama biçimi, başarı şansı, hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, önerilen işlemi kabul etmemesi durumunda hastalığının yaratacağı sonuçlar,olası girişimsel yöntemlerin seçenekleri ve riskleri konularında bilendirdim ve **anlamasını sağladım.**

Ad Soyad :

Tarih/Saat:

İmza:

Varsa görüşme tanığı/çevirmen

Ad Soyad :

Tarih/Saat:

Adres :

Tel :

İmza: