ÜREMEYE YARDIMCI TEDAVİ (ÜYTE) UYGULANACAK ÇİFTLERE AİT
BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA BELGESİ

KADININ	ERKEĞİN
Adı Soyadı:	Adı Soyadı:
Doğum Tarihi:	Doğum Tarihi:
T.C Kimlik No:	T.C Kimlik No:
Dosya No:	
Başvuru Tarihi:	
İkametgah Adresi:	
Telefon Numarası: (1)	
Telefon Numarası: (2)	

Hasta olarak size uygulanacak olan işlem hakkında karar verebilmeniz için işlem öncesinde; durumunuz önerilen cerrahi ,tıbbi yada tanısal işlemler ve diğer tedavi seçenekleri hakkında bilgi alma hakkına sahipsiniz.Bu belge ve açıklayıcı konuşma ile size önerilen cerrahi girişimin tanımı ,gerekliliği,riskleri tedavi seçenekleri ve tedavi uygulanmazsa karşılaşabileceğiniz sonuçlar hakkında bilgi verilmektedir.Girişim hakkında bilgilendirildikten sonra girişimi kendi isteğiniz ile kabul yada reddedebilirsiniz.Size sunulan bilgilerden herhangi birini anlamakta güçlük çekerseniz açıklaması için lütfen hekiminize danışınız.

1. İşlemden beklenen faydalar

MERKEZİMİZDE UYGULANAN İŞLEMLERİNİN TANIMI

IUI (Intra uterin inseminasyon) IVF (invitro fertilizasyon) İCSİ(intrasitoplazmik sperm enjeksiyonu) ET(embriyo transferi)ve TESE (testiküler sperm ekstraksiyonu) infertil(kısır) çiftin gebe kalması amacıyla uygulanan üremeye yardımcı tedavilerdir.Bu tedaviler şu aşamaların tümünü veya bir kısmını içerir.

1)İlaç tedavisi ile çoklu yumurta gelişmesinin ve olgunlaşmasının uyarılması

Yumurtaların erken atılımını önlemede GnRH Antagonisti/Agonisti kullanılacaktır.Ovulasyon indikasyonunu (çoklu yumurta gelişimi)sağlamada ; Puregon,Gonal-f,Menogon,Merional ,Menapur,Fostimon ,Ovitrelle ,Pregnyl,HCG ve diğer ilaç tedavileri yumurta toplama işleminden önce kullanılacaktır.

2)Yumurtaların gelişmesini takipte kan örnekleri alınması ve ultrasonografinin periodik olarak kullanılması

3)Yumurta toplama işlemi: Anestezi altında işlem ultrasonografi yönlendirilmesiyle gerçekleştirilecektir.

4)Spermin eşinizden kurumumuzdaki özel mahalde temin edilmesi :Hastanın verdiği örnekte sperm olmaması durumunda spermler testislerden temin edilmeye çalışılacaktır.

5)Embriyo oluşumu için yumurtalar ve spermin bir araya getirilmesi (in vitro fertilizasyon): Bu amaçla ICSI(intrasitoplazmik sperm enjeksiyonu ve Assisted Hatching gibi mikromaniplasyon tekniklerine ihtiyaç olabilir.ICSI,sperm örneği sayı ve hareket olarak normal fertilizasyona (döllenmeye) izin vermediğinde kullanılır.Bu işlem yumurta içerisine konulacak spermi seçme imkanı sağlar.Assisted Hatching ile embriyonun etrafını saran kalın zona inceltilir ve bu işlem embriyonun uterusa normal yapışmasına yardımcı olabilir.Assisted Hatching 36 ve üzeri yaştaki hastalar içinde önerilebilir.

6)Embriyonun uterus kavitesine (rahim içine) transferş:Gebelik oluşması için hastaya embriyosu (embriyolar) transfer edilir.06.03.2010 tarihinde yürürlüğe giren ‘’Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri hakkında yönetmelik ‘’madde 18/8/b gereğince merkezlerde ÜYTE uygulamasında birden fazla embriyo transfer edilmemesi esastır.Ancak 35 Transfer edilenden fazla embriyo varsa dondurulabilir.Merkezimiz hastayla görüşerek kaç embriyonun transfer edilip kaç embriyonun dondurulacağını tespit edecek.Dondurma işlemleri için ayrı bir bilgilendirme ve onam formu imzalanır.Bu konuyla ilgili formlar gerektiğinde merkezimiz tarafından sağlanır.

1. 7 Günlük Progesteron Uygulamaları: Bu uygulamalar yumurta toplanmasından sonra başlanacak ve doktor uygun gördüğü sürece devam edecektir.Progesteron rahim iç yüzeyinin (Endometriyumun)embriyonun yerleşmesine uygun hale gelmesi için kullanılır.

2.İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar

Hastanın gebeliği oluşmayabilir.

3.Varsa işlemin alternatifleri

- **Tedavisiz takip.**
- **Kendiliğinden gebeliğin oluşmasının beklenmesi**

4. İşlemin riskleri-komplikasyonları, kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar ve dikkat edilmemesi durumunda yaşanacak sorunlar.

MERKEZİMİZDE UYGULANAN İŞLEMLERİN OLASI RİSKLERİ

1)Yeterli sayıda sağlıklı yumurta üretilmemesi veya yönetmeliğin uygun gördüğü sayıdan fazla yumurta üretilmesi tedavinin iptal edilmesiyle sonuçlanır.

2)Yumurtaların gelişmesinde olgunlaşmasında kullanılan ilaçların yan etkileri ve riskleri aşağıda belirtilmiştir.

3)Lucrin,Decapeptyl gibi GnRH Agonist/Antagonistleri yan etkileri ve riskleri aşağıda belirtilmiştir.

4)Puregon,Gonal-f,Menogon,Merional,Menapur,Fostimon gibi ovulasyon indüksiyon ajanlarının ve HCG 'nin yan etkisi overlerin yumurtalıkların hipersitimülasyonudur.Hipersitimülasyonun belirtilri alt karın ağrısı,basınç hissi ve kilo artışıdır.Hipersitimülasyon tablosunun gelişmesi tedaviyi kesmeyi gerektirebilir.Ciddi hiperstimülasyon yatak istirihatini,ağrı tedavisini,sıvı replasmanını ve hastanın izlenebilmesi için hastaneye yatmasını gerektirebilir.Ciddi hiperstimülasyon çok nadir olarak hayatı tehdit eder.Ciddi hiperstimülasyon riski yumurtaların spontan atıldığı sikluslarda yumurtaların toplandığı sikluslardan daha yüksektir.Ovulasyon inikasyon ajanlarının diğer yan etkileri bulantı,sıcak basmaları,meme hassasiyeti,baygınlık,ruh halindeki değişiklikler ve enjeksiyon yerindeki lokal irritasyondur.Bazı tıbbilitaratürde ovulasyon indüksiyon ajanlarının over kanseri gelişme riskini arttırdığı hakkında yayınlar mevcuttur.

5)Ultrasonografi altında yumurta toplama işleminin önemli riskleri; kanama, iç organlarda hasar ve antibiyotik tedavisi gerektiren enfeksiyondur. Yumurta toplama işleminin önemli riskleri; kanama, organ hasarı, ve enfeksiyon, cerrahi girişim, kan ürünlerinin kullanılmasını gerektirebilir. Anestezi için ayrı bir onam formu imzalanacaktır. Ayrıca küçük bir ihtimal de olsa hiç yumurta toplanmama riski vardır. Bu durum yumurtaların erken çatlamasına, önceden mevcut pelvik yapışıklıklara ve teknik zorluklara bağlı olabilir.

6)ICSI'nın riskleri yumurtaların hasarı veya yumurtaların döllenmemesidir. Ancak ICSI'nın tüm riskleri bunlarla sınırlı olmayabilir. Ortaya çıkan bu durumlardan herhangi biri siklusun iptaliyle sonuçlanabilir. Normal gebeliklerde %2-5 kadar anomalili bebek doğurma riski vardır. ICSI gebeliklerinde nu oran %1-2 artar ve toplamda %3-7'ye çıkar. Assisted Hatching sırasında embriyolarda hasar oluşabilir. Bu durum siklusun iptali ile sonuçlanabilir.

7)Dondurulmuş ve daha sonra kullanılan embriyolar için bilinen tıbbi bir risk yoktur, ancak günümüzdeki dondurma teknikleri ile çözülmeden sonra embriyoların %60-80'i canlı kalabilmektedir.

8)Embriyoların hastanın rahmine yerleştirilmesi (embriyo transferi) esnasında uterus krampı, enfeksiyon ve uterusun delinmesi gibi riskler vardır.

9)İşlem her zaman gebelikle sonuçlanmayabilir. Dünya genelinde eve bebek götürme oranı %15-25 arasındadır.

10) Yardımla üreme teknikleri ile elde edilen gebeliklerde düşük riski normal gebelerden daha yüksek olabilir. Birden fazla embriyo transfer edildiğinde çoğul gebelik oluşma riski artmaktadır.

11) Yardımla üreme teknikleri ile elde edilen gebeliklerde erken doğum ve düşük ağırlıklı bebek doğurma riski normal gebeliklere göre bir miktar artış gösterebilir. Doğum defektlerinin normal topluma göre bir miktar arttığına dair çalışmalar varsa da bu konuda görüş birliği yoktur.

SGK anlaşmalı bütün hastalar tüp bebek tedavisi için .....TL ödeyeceklerdir. SGK anlaşmalı olamayan hastalar tedavi ücreti yaklaşık olarak .....TL ödeyeceklerdir.

YASAL DÜZENLEMELER

1)Hastalar Türk Ceza Kanunu'nun 90'ıncı ve 231'inci maddeleri uyarınca tüp bebek tedavileriyle ilgili yasal durum doğrultusunda talep etmeleri halinde soy bağını tespit amacıyla DNA testi yaptırabileceklerdir.

2)Gebenin uzman hekimler tarafından takip edilmesi, doğum yapması ve gerekirse erişkin ve yenidoğan bakım hizmeti sağlanmasından merkezimiz yükümlüdür.

5.İşlemin tahmini süresi

Tedaviye başladıktan itibaren 8-15 gün arasında sürmektedir.

ÖNCEDEN TAHMİN EDİLMEYEN DURUMLARIN TEDAVİSİNDE ONAY:

Planlanan girişim esnasında beklenmedik durumlar ortaya çıkabilir. Bu durumda hekim uygun olan hastanın sağlığı için gerekli olan ek girişimi yapabilir.

SONUÇ:

1)Yukarıda yazılanların tümünü okuduğumu ve anladığımı beyan ederim.

2)Tıbbi uygulamaların kesin bir bilgi olmadığını, sonuç ve tedavi konusunda garanti verilemeyeceğini anlıyorum. Onay belgesinde ve hekimimle olan görüşmemde bana durumum, uygulanacak işlem ve riskleri, tedavi seçenekleri hakkında detaylı bilgi verildi. Bu konuda sorumlulukların bize ait olduğu bilincinde olduğumuzu hiçbir şiddet, tehdit, telkin, maddi ya da manevi baskı altında olmaksızın önerilen üremeye yardımcı tedavi uygulamalarının kullanımını kabul ettiğimizi ve ameliyat ile ilgili doğacak sonuçları gerek birbirimiz gerekse hekim ve hastane aleyhine kullanamayacağımızı; sonucuna katlanacağımızı ve bize önerilen üremeye yardımcı tedavi uygulamalarına onay verdiğimizi beyan ederiz.

Lütfen kendi el yazınızla **''Sözlü ve yazılı olarak gebelik ve başarısızlık durumu da dahil her konuda uygulama ile ilgili yeterli bilgilendirildim''** yazınız.

Kadın:.....
.....

Erkek:.....
.....

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi tedavi konusunda ve bu tedavinin gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi aldım.
- İşlem sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri bana ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- Kimlik bilgilerim ifşa edilmemek kaydıyla, hastalığımla ilgili tüm tıbbi veriler ile her türlü tetkik materyallerinin ve tetkik sonuçlarının eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılabileceği bana anlatıldı. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada vazgeçebileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla "okudum, anladım ve kabul ediyorum" yazınız ve imzalayınız.

Hastanın veya Yakınının

Adı- Soyadı :

Tarih-Saat :___/___/_____/____

İmza :

Yakınlık Derecesi:

Ben "Bilgilendirme ve Rıza Belgesinin" içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım

İŞLEMİ YAPAN (Hekim)

Adı – Soyadı :

Kaşe / İmza :

Tarih / Saat :____/____/_____ ___/___