

1. İşlemden beklenen faydalar

Küçük cerrahi müdahale; doktorunuzun tanısını koyduğu lezyonu, lokal anestezi madde ile uyuşturulduktan sonra, cerrahi olarak çıkarılarak tedavi amacıyla yapılmaktadır. Yapılan cerrahi kesi, girişim sonrası uygun sütür materyali ile dikilmektedir.

2. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar

Tedavi uygulanacak dermatolojik hastalığa göre değişmekle birlikte, küçük cerrahi müdahale uygulanmadığı takdirde mevcut hastalığın ilerlemesi, lezyonun büyümesi mümkündür. Bu işlemi yaptırmayı reddedebilirsiniz. İşlemin yapılması isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan tedavide ya da bundan sonra kliniğimizde size karşı davranışlarımızda herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Diğer uygun alternatif tedavilere geçilecektir.

3. Varsa işlemin alternatifleri

Tedavi uygulanacak lezyona göre farklı tedavi seçenekleri (elektrokoterizasyon, kriyoterapi, lazer uygulaması, kimyasal koterizasyon vb. gibi) bulunmaktadır.

4. İşlemin riskleri-komplikasyonları

Tüm tıbbi işlemlerde olduğu gibi bu küçük cerrahi müdahale işleminin de bazı potansiyel riskleri bulunmaktadır. Uygulanan anestezi maddeye bağlı alerjik reaksiyonlar, kanama, yara yeri enfeksiyonu, yara izi kalması, iyileşme sonrası ciltte açık veya koyu renk değişiklikleri, lezyonun tamamen çıkarılamayıp kısmen sebat etmesi ya da tekrarlaması, işlem sırasında veya sonrasında ağrı, işlem bölgesine komşu doku ve organlarda kısmi hasar, kullanılan dikiş materyaline karşı alerjik reaksiyonlar, dikiş açılması, kan toplanması, şişlik, duyu ve his kayıpları gibi komplikasyonlar gelişebilmektedir.

5. İşlemin tahmini süresi

Tahmini işlem süresi 10-30 dakika arasında değişmektedir.

6. Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar

Küçük cerrahi müdahale işlemi öncesinde, işlem uygulanacak alana lokal anestezi uygulanmaktadır. Kullanılan lokal anesteziye bağlı alerjik reaksiyon gelişebilmektedir.

7. Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar

Öncelikle kullandığınız ilaçları (özellikle aspirin ve kumadin gibi pıhtılaşma önleyiciler, kortizon gibi önceki tedaviler), ayrıca mevcut sistemik hastalıklarınızı, varsa ilaç alerjilerinizi işlem yapılmadan önce doktorunuza mutlaka bildiriniz. Yapılan işlem sonrası gerekli görüldüğünde verilecek tedavileri düzenli olarak kullanınız. Yara bölgesini temiz ve kuru tutunuz. Pansuman veya kontrol amacıyla verilen randevunuza mutlaka geliniz.

- 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 :___/___/___