

Sayın Anne / Baba,

Hormon ve ergenlik hastalıklarında bazal kan tetkikleri ile bazen hastalığın tanısına varmak mümkün olmayabilir. Bu durumda uyarılı testler yapmak gerekir. Uyarılı testlerde çocuğunuza ağızdan veya enjeksiyon yolu ile bu amaç için kullanılan hormon verilir ve daha sonra 30 dakika ara ile damardan 3 veya 5 kez kan alınır. Bu alınan kan örneklerinde hormon tayini yapılarak hastalığa tanı konur. Çocuğunuzun da şu ana kadar yapılan muayene ve tetkiklerde kesin tanı konulamamıştır. Bu nedenle uyarılı test yapılması gerekmektedir.

Hormon ve ergenlik hastalıklarında GnRH (LHRH) ve ACTH (synacthen) testi uygulanmaktadır. Testler sırasında ilaçlardan önce ve sonra belirli aralıklar ile hemşire tarafında kan alınacaktır.

GnRH (LHRH) ve ACTH (synacthen) damar yolu ile verilmekte olup yan etkisi yoktur.

Pubertal bozukluklarda GnRH testi tanı koymada önemlidir, alternatif test yoktur. Adrenal yetmezlik şüpheli olgularda metirapon testi, insülin hipoglisemi testi uygulanabilse de ACTH testinin duyarlılık ve özgünlüğü daha yüksektir.

Çocuğunuza uyarılı endokrin testleri yaptırıp yaptırmamak tamamen size bağlıdır. Testlerin yapılmasına izin vermezseniz hastalığa doğru bir tanı konulamayabilir veya tanısı gecikebilir.

- 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 : __/__/____
/

Testi Yapan Hemşire

Adı – Soyadı :
Kaşe / İmza :
Tarih / Saat : __/__/____