

İşlemden Beklenen Faydalar:

Botoks tedavisi yüzdeki kırışıklıkların azaltılması amaçlanmaktadır.Uygulanan kaslarda geçici olarak güçsüzlük ve paraliziye neden olmakta ve kasların neden olduğu kırışıklıklar azalmaktadır.

İşlemin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sorunlar

İşlem uygulanmadığı takdirde mevcut kırışıklıklar devam eder ve kozmetik sorunlar görülebilir.

İşlemin Alternatifi:

Yüzdeki kırışıklıkların giderilmesinde botoksa alternatif olarak dolgu ve yüz germe gibi işlemler de uygulanabilmektedir.

Uygulama nasıl yapılır?

Botulinum toksini'nin bir kasa enjeksiyonu sonucu, o kasta güçsüzlük veya paraliziye (felç) neden olmaktadır. Bu kastaki paralizi 3-4 gün içinde ortaya çıkar ve etkisi yaklaşık 4 ay sürer (daha kısa veya uzun da sürebilir).

Anestezi:

Anestezi işleminin ve anestezi maddenin riskleri hakkında bilgi için "anestezi bilgilendirme formunu" inceleyiniz. Eğer bu konuyla ilgili bir endişeniz varsa anestezi doktoruyla görüşünüz.

Eğer bilgilendirme formu verilmediyse lütfen isteyiniz.

Uygulamanın Riskleri:

İşlem öncesinde aşağıda sıralanan riskleri iyice anlamanız önemlidir.

Eğer enjeksiyon alına yapılmışsa minimal geçici bir göz kapağı düşüklüğü görülebilir. Bu genellikle birkaç hafta sürer ve geçici baş ağrıları görülebilir. Göz çevresine yapılan enjeksiyonlarda göz kapağında düşüklük, bölgesel hissizlik, çok nadir olarak görme kaybı görülebilir. Küçük bir grupta ise botox enjeksiyonu sonucu beklendiği gibi başarılı sonuçlar alınamayabilir. Hamilelerde ve bazı nörolojik hastalığı olanlarda bu işlem yapılmamalıdır.

Önemli Riskler ve uygun tedavi seçenekleri:

Doktor benimle ilgili bazı özel problemleri ve riskleri, eğer bir komplikasyon (istenmeyen sonuç) gerçekleşirse bunun muhtemel sonuçlarını açıkladı. Ayrıca hem komplikasyon (istenmeyen sonuç) ile ilişkili tedavi seçeneklerini hem de bu ameliyata ait olmayan genel riskleri açıkladı.

(Bu bölüme gerekli görüldüğü takdirde doktor tarafından hastanın tıbbi bilgileri kaydedilecektir.)

İşlemin tahmini süresi:

İşlem yaklaşık olarak yarım saat sürmektedir.

Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar:

Botoks uygulaması sonrası yüzde asimetri,göz kapaklarında düşme,baş ağrısı,çok nadiren görme kaybı görülebilmektedir. Bu etkiler genellikle birkaç haftada geri dönmektedir.İlaç alerji öyküsü olan hastalarda ve nöromusküler kavşağın etkilendiği Myastenia Graves gibi bazı nörolojik hastalıklarda kullanılmamalıdır.Bilinen böyle bir hastalığınız varsa mutlaka doktorunuza bilgi veriniz.

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

İşlem öncesinde kullandığınız ilaçlar ve geçirdiğiniz önemli hastalıklar hakkında doktorunuza bilgi veriniz.Kan sulandırıcı ilaç,aspirin kullanıyorsanız mutlaka doktorunuza bilgi veriniz.Bilinen bir alerjiniz varsa mutlaka doktorunuza bilgi veriniz.İşlemden sonraki ilk 3 gün içinde mimik hareketlerinden kaçınılması önerilmektedir aksi takdirde işlemin etkinliği azalabilmektedir.İşlemin uygulandığı bölgelerde ağrı,ödem,ekimoz(morluk) oluşabilmektedir.İlk 24 saat içinde aralıklı olarak buz uygulaması yapılması bu etkileri azaltmak için kullanılabilir. Ameliyat öncesi ve sonrası fotoğraflarımın çekilmesini ve her türlü tıbbi verimin kimliğim gizli kalacak şekilde, bilimsel araştırma ve sunularda kullanılmasını kabul ediyorum.

-
- 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 : __/__/____