



**RADİKAL SİSTEKTOMİ ve ÜRİNER DİVERSİYON  
AMELİYATI İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA BELGESİ**

**HASTA ADI SOYADI:**

**PROTOKOL NO:**

11 Nisan 1928 tarih ve 1219 sayılı, “Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun”un 70.maddesi ve 01 Ağustos 1998 tarihinde yayımlanan “Hasta Hakları Yönetmeliği”nin 08.05.2014 tarih ve 28994 sayılı yönetmelikle değiştirilen 26. maddesi uyarınca tıbbi, invaziv ve cerrahi müdahaleler öncesinde hastaya ya da kanuni temsilcisine imzalatılması gereken “Rıza Formu”dur.

**Sayın hastamız, lütfen bu belgeyi dikkatlice okuyunuz.**

- Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen girişim / tedavi hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır.
- Bu açıklamaların amacı, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir.
- Tanısal girişimlerin, tıbbi ve cerrahi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır.
- Onay veriyorsanız, bu dokümanın en son bölümde oluşturulmuş alanı imzalayınız ve el yazınızla rıza belgesini doldurunuz.
- Girişim / tedavi için onam belgesini imzalasanız bile; istediğiniz zaman bu onamınızı geri çekme hakkına sahipsiniz. Ancak; unutmamalısınız ki, “yasal açıdan” onamınızı girişim başladıktan sonra geri almanız, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır
- Burada belirtilenlerden başka sorularınız varsa bunları yanıtlamak görevimizdir.

Bu bilgilendirilmiş hasta rıza formları; üroloji bilimsel literatürü ve kılavuzları incelenerek, uluslararası üroloji meslek derneklerinin hazırlamış olduğu hasta bilgilendirme broşürleri dikkate alınarak ve özellikle Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı öğretim üyeleri tarafından hazırlanmış olan formlar baz alınarak hazırlanmıştır.



### Giriş

Kliniğimizde bilgilendirilmiş rıza formları ameliyat randevusu verilirken size okumanız için teslim edilmektedir.

**Bu rıza belgelerinde veya hastalığınızla özellikle planlanan ameliyatınızla ilgili anlamadığınız bir durum veya daha ayrıntılı açıklanmasını istediğiniz bir konu varsa mutlaka hekiminize sorunuz.**

## 1- Tıbbi Durum-Hastalık Hakkında Bilgilendirme

Mesane (idrar kesesi) kanserinde; evre olarak lokal hastalık olması durumunda (kansere hücreleri mesane kasına ilerlemişse veya mesane dışına taşmış, ancak uzak organlara yayılmamışsa) standart tedavi bu hastalıkta kurtarmak amacıyla cerrahi olarak mesanenin ve çevre doku/organların çıkartılması (radikal sistektomi) ameliyatıdır. Bazen bu ameliyat hastalığın böbreklerde neden olduğu şişme, kontrol edilemeyen kanama, büyük damarlara bası veya komşu organlara yaptığı bası nedeniyle kurtarma amaçlı da yapılabilir. Nörojen mesane (mesanenin sinirsel kontrolü ile ilgili hastalıklar), idrar yolu ile bağırsaklar veya kadın genital organlar arasında bir ilişki (enterovezikal veya vezikovajinal fistül) varlığında, idrar yollarının verem (tüberküloz) hastalığı veya interstisyel sistit gibi ileri enfeksiyonlarında böbrekleri korumak, idrar kaçırılmayı önlemek ve enfeksiyonu kontrol altına almak, travma durumunda ise mesane onarımının mümkün olmadığı ve kanamanın kontrol edilemediği durumlarda mesanenin çıkarılması gerekebilir. Bütün bu durumlarda böbreklerden gelen idrarı dışarı taşıyacak bir girişim (üriner diversiyon) de gerekecektir. Mesane kanseri cerrahisinde kanser hücrelerinin olası yayılım gösterdiği tüm lenf bezleri (organlarda doku dışına çıkan sıvıları toplayan bir tür damar sistemi) de karnın arka tarafında çıkartılmaktadır (genişletilmiş lenfadenektomi). Bazı durumlarda son derece sınırlı sayıda ve uygun özellikteki hastada (tek tümör, küçük tümör, mesane tavanı gibi uygun lokalizasyonda olması) tümörün bulunduğu mesane kısmı tümörle beraber (parsiyal yani kısmi sistektomi) alınabilir. Ancak bu sadece bu belirtilen özelliklere haiz sınırlı sayıda hastada mümkündür. Bu durumda hastalığın nüks potansiyeli daha yüksektir.

## 2- Girişim-İşlem-Ameliyat Hakkında Bilgilendirme

Bu ameliyat anestezi uzmanı tarafından genel anestezi uygulanarak yapılabilir. Göbek deliği altından ciltten bir cerrahi kesi yapılarak, tabakalar geçildikten sonra mesaneye ulaşılır.

Cerrahi, mesane tümörü nedeniyle yapılıyorsa erkeklerde mesane, prostat, seminal keseler (er bezleri) ve lenf bezleri; kadınlarda uterus (rahim), overler (yumurtalıklar) ve ön 2/3 vajen duvarı, üretranın (mesaneden çıkan idrar borusu) bir kısmı genel olarak çıkartılır. Bazen üretranın tamamını çıkartmak gerekebilir. Erkeklerde vazektomi (meni kanallarının kesilip bağlanması) işlemi rutin olarak yapılır. Lenf düğümleri rutin olarak çıkartılır ve mesane ile birlikte kanserin evresinin anlaşılması için patolojik değerlendirmeye gönderilir. Bazı mesane kanserlerinde eğer tümör üretrada (mesaneden dışarı idrar taşıyan kanal) da varsa üretranın tamamının çıkartılması uygulanır. Nörojen mesane, enterovezikal veya vezikovajinal fistül veya travma nedeniyle mesane çıkarılmasında ise sadece mesane çıkarılır. Bu durumlarda



kanser şüphesi yoksa bazen hiç mesane ameliyatı yapılmadan yani mesane çıkartılmadan üriner diversiyon dediğimiz idrarın bir şekilde dışarı alınması ameliyatı yapılabilir.

Üriner diversiyon için çeşitli yöntemler vardır: İnce bağırsaklardan 15-60 cm'lik bir bölüm çıkarılarak yeni bir mesane oluşturmak için kullanılır. Bağırsaktan yapılan yeni mesane duruma göre (hastalığın evresi, hastanın yaşı, genel durumu, diğer sistemik hastalıkları, böbrek fonksiyonlarının durumu, ek tedavi ihtiyacı vs. ) karında göbeğin sağ tarafında cilde ağızlaştırılır veya eski mesanenin yerine konarak üretraya (mesaneden çıkan idrar borusu) tekrar anastomoz (birleştirilir) yapılır. Eğer yapılan yeni mesane eski mesanenin yerine konarak üriner diversiyon yapılacaksa bu tip diversiyonda hasta normal yoldan işeyebilmektedir (ortotopik üriner diversiyon). Eğer yapılan yeni mesane cilde ağızlaştırılıyorsa ağızlaştırılan yere dışarıdan vücuda yapışan torba ve kapak sistemi takılarak idrarın istemsizce kendiliğinden mevcut torbaya boşalmasıyla olacaktır (loop diversiyon). Diğer seçenek ise yeni mesane cilde küçük bir ayrı yolla ağızlaştırılıyorsa, hastanın günde 4-6 kez ciltteki delikten kendi kendine kateter takarak idrar boşaltılması gerekecektir (kontinan yani idrar tutulmasına olanak sağlayan diversiyon). Çok özel durumlarda böbreklerden gelen idrar boruları direk olarak bağırsağın son kısmına bağlanabilir (üreterosigmoidostomi). Bu durumda idrar dışkı (gata) ile birlikte gelecektir. Yine bazı özel durumlarda (bağırsakların hiç kullanılamaması, hastanın genel durumunun kötü olması gibi zorunlu hallaede) üreterler (böbreklerden idrar taşıyan kanallar) direk olarak cilde (üreterokütenostomi) açılabilir ve idrar yine dışarıdan vücuda yapışan torbaya gelebilir. Operasyon bitiminde yeni mesanenin içine 2 adet, karında mesanenin çıktığı yere de 2 adet özel sondalar (kateter, diren) konulur.

Uygun özellikteki vakalarda (daha önce batın cerrahisi geçirmemiş, anatomik vasıfları uygun gibi) laporoskopik radikal sistektomi tarafımızca uygulanabilir. Bu teknikte göbek deliğinden, karın karbondioksit gazı ile doldurulduktan sonra trokar adı verilen borunun içinden çubuk şeklinde bir kamera sokularak, karının içindeki görüntü televizyon ekranına verilir. Bu şekilde yapılacak işlemler ve cerrahi aletler için iyi bir görüş olanağı ve hareket imkanı sağlanmış olur. Karından iki veya duruma göre üç-dört adet daha küçük boru yerleştirilir ve içinden çubuk şeklinde cerrahi aletler içeriye sokulur. Cerrah bu esnada karının içindeki organları, kullandığı aletleri ve yaptığı tüm işlemleri ekrandaki görüntüden izleyip ameliyatı gerçekleştirir. Kamera her an görüntüyü büyütür, istendiği gibi ekrana yansıtarak cerrahın görüş açısını en üst seviyeye taşır. Bu ameliyatta da direk açık ameliyattaki aynı işlemler yapılır, sonunda prostat ve seminal bez göbek altında mesanenin boyutuna göre değişen 5-6cm'lik kesiden çıkartılır.

Yine son derece sınırlı sayıda ve uygun özellikteki hastada (tek tümör, küçük tümör, mesane tavanı gibi uygun lokalizasyonda olması) tümörün bulunduğu mesane kısmı tümörle beraber (parsiyal yani kısmi sistektomi) alınabilir. Ancak bu sadece bu belirtilen özelliklere haiz sınırlı sayıda hastada mümkündür.

Bu ameliyat yaklaşık olarak 120-240 dakika sürmektedir. Ancak hastanın yatan hasta servisinden çıktıktan sonra ameliyat öncesi hazırlık/bekleme odasında beklediği süre, ameliyat sonrası nekahat odasında beklediği süre bu zamana dahil değildir. Her hastanın anatomik özellikleri ve hastalığının durumu farklı olduğundan dolayı süre hastadan hastaya değişebilir. Ayrıca ameliyat sırasında beklenmedik bir durum gerçekleşmesi ameliyatın beklenen süreden daha uzun sürmesine yol açabilir.

Yapılacak ameliyatınızın öncesi, esnası veya sonunda doktorlarınız tarafından gerekli görüldüğü durumlarda ağzınızdan mideye, burnunuzdan mideye, cildinizden böbreğe, cildinizden mesaneye, idrar deliğinizden mesaneye veya üst idrar yollarınıza, yara yeri çevresinden ameliyat olan alanlara içeride biriken vücut sıvılarını (idrar, karın sıvısı, dışkı,



iltihap ve benzeri ....) almak amaçlı bazı sondalar (diren, kateter vb özel steril tıbbi malzeme) veya tüpler (kateterler) kısa/uzun süre veya daimi olarak bırakılabilir.

Hastanın tedavisi ile ilgili olarak doktorlarınız ya da başka branşlar tarafından yerleştirilmiş normalden daha farklı damar yollarınız ya da vücuda giren sondalarınız ya da oksijen desteği sağlamak amaçlı ağız burun maskeleriniz ya da soluk borunuza ilerletilmiş tüpleriniz kısa/uzun süreli veya daimi süreli olarak olabilir.

Bazı nadir durumlarda idrarı dışarı almak için vücuda yapışan torbalar kısa/uzun süre veya daimi olarak bırakılabilir.

Bazı durumlarda ürolojinin kapsamı dışındaki organlarda hastalık ile ilgili ya da ameliyat ile ilgili problemler yaşanır ise ilgili doktorlar ameliyata davet edilerek ameliyat esnasında ve/veya sonrasında görüşleri sorulabilir ve/veya ameliyata davet edilebilir ve/veya beraber takibi yapılabilir ve/veya takibi tamamen diğer branş doktorlarına devredilebilir.

Her ameliyatın sonunda hastanın sağlık durumunun daha etkin ve yakın takip edilebilmesi için hastanın hastaneye kabul edildiği üroloji servisi haricinde başka bir serviste (yoğun bakım, koroner yoğun bakım, ve benzeri ...) uyanması, takip ve tedavisinin yapılması ve hatta o servise tamamen devredilmesi gerekli olabilir.

### 3- Girişim-İşlem-Ameliyatın Riskleri Hakkında Bilgilendirme

Aşağıda anlatılanlar en sık rastlanılan risklerdir ve listelenmeyen bazı ender riskler de olabilir. Lütfen doktorunuza genel ya da özel herhangi bir endişeniz var ise danışınız.

#### ***Anestezi Riskleri***

Ameliyat sırasında uygulanacak anestezi ile ilgili de çeşitli riskler bulunmaktadır (Genel veya spinal anestezi uygulanacaksa ayrı düzenlenmiş ve anestezi hekimince anestezi muayenesi sırasında verilmiş olan anestezi bilgilendirme formuna bakınız). Eğer size bu form verilmedi ise lütfen mutlaka isteyiniz. İhtiyaç duyarsanız ek bilgilendirme için anestezi doktorunuz ile görüşünüz. Bedeninizde özellikle anestezi sırasında kullanılan ilaçlardan herhangi birisine bağlı olarak yaşamsal sorun yaratabilecek ve ölüme neticelenebilecek bir yan etki gelişebilir. En sık yan etkiler hafif baş ağrısı, bulantı, cilt döküntüsü ve kabızlıktır.

#### ***Ameliyatın Genel Riskleri***

Özellikle genel anestezi ile yapılan işlemlerden sonra bazı genel riskler söz konusu olabilir:

Akciğerlerin küçük bölgeleri kapanabilir, bu da akciğer enfeksiyonu riskini artırabilir.

Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğere, kalbe veya beyine gidebilir. Bunun sonucunda ölüme sebebiyet verecek solunum yetmezliğine yol açabilir.

Kalbin yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.

Cilt üzerine yapılan delikler veya kesiler bazen ciddi iz bırakabilir ve ek tedavi gerektirebilir.

Kozmetik memnuniyetsizlik yaratabilir.

Ameliyat öncesinde Aspirin, Coraspin, bebek aspirini, Coumadin, Plavix, Xaralto gibi haplar ya da içinde heparin benzeri maddeler içeren iğneleri yani genel kan sulandırıcı, kan inceltici ya da kan akımını kolaylaştırıcı ilaçlar kullanıyor iseniz bunları hemen doktorunuz ile konuşmalısınız. Bazı ilaçların ameliyat veya girişiminizden birkaç hafta önce bırakılması gerektiğinden haberdar olmalısınız. Bu ilaçlara eğer doktor bilgisi dışında devam ederseniz tedavinizde beklenmeyen yan etki ve komplikasyonlar (sorunlar) ve ayrıca kanama ile ilişkili hayatı tehdit eden ciddi problemler yaşayabilirsiniz.



Ameliyat öncesinde kanama bozuklukları ile ilgili bazı hastalıklarınız ya da şüpheleriniz var ise mutlaka doktorunuza bildirin. Aksi takdirde yukarıda anlatılan benzer problemleri yaşayabilirsiniz.

Ameliyat öncesinde bazı allerjileriniz (gıda, ilaç, hayvan, mevsim ve benzeri) var ise mutlaka doktorunuza bilgilendiriniz. Aksi takdirde allerji ile ilişkili hayatı tehdit eden ciddi problemler yaşayabilirsiniz.

Ameliyat masasındaki pozisyonlara bağlı olarak bel, kalça, bacak ve diğer vücut ve baş bölümü ve uzuv ağrıları, his ve kuvvet kayıpları olabilir. Bu kayıplar çoğunlukla geçicidir. Ancak nadiren uzun süre tedavi gerektiren kalıcı hasarlar da olabilir.

Ameliyat masasında vücut üzerinde mikropları ve tüyleri arıtma amaçlı yapılan temizlikte kullanılan maddelere ve aletlere bağlı kızarıklık veya allerjiler, soyulma, çizilme veya kesikler meydana gelebilir. Çoğunlukla geçici olsa da nadiren ameliyat sonrası tedavi gerektiren ve iz bırakan hasarlar meydana gelebilir.

Ameliyat masasında kanamayı kontrol altına almak için kullanılan elektrik enerjisi ile çalışan cerrahi koter cihazlarının ve diğer ısı ve elektrik akımı içeren aletlerin vücuda değdiği alanlarda ısı artışına bağlı kızarıklıklar ve hafif yanıklar olabilir. Bu hasarlar nadiren ciddi tedavi gerektirip uzun dönemde kozmetik ve fonksiyon (hareket) hasarları bırakabilir.

Yukarıda bahsedilen ya da daha nadir olduğu için bahsedilmeyen bir çok nedene bağlı olarak yapılan ameliyat ile bağımlı ya da bağımsız ölüm, kalıcı/uzun süreli/geçici sakatlık, kalıcı/uzun süre/geçici bakım gereksinimi, kalıcı/uzun süreli/geçici iş görememezlik, tedavi sürecinin beklenenden daha fazla uzaması, farklı ciddi ya da hafif ameliyat veya girişimler, tedaviler veya fizyoterapiler, kalıcı ya da geçici protez veya suni uzuv kullanımı ve psikolojik ya da psikiyatrik kalıcı ya da geçici problemler gelişebilir.

### ***Ameliyatın Özel Riskleri ve Olası Problemler***

1. Bu ameliyat bir insanın olabileceği en büyük ameliyatlardandır. En deneyimli merkezlerde bile %5-13,8 arasında bu ameliyat süresince ve sonrasında ölüm riski bulunmaktadır.
2. Ameliyat sırasında veya sonrasında hastaya kan verilmesini gerektirebilecek (karın arka duvarındaki ana damarlardan, çevre organ veya damarlarından) kanama olabilir (% 5-7). Bu kanama hayatı tehdit edici ciddi boyutta olabilir. Bu durumda sıvı tedavisi, kan nakli veya ek cerrahi girişim gerekebilir. Hastanın tekrar ameliyata alınması gerekebilir.
3. Cerrahi sırasında kitlenin bağırsaklara yapışık olması durumunda gerekirse bağırsağın o bölümünü de çıkarmak gerekebilir. Bu durum ameliyat yarasının daha uzun olmasına, geçici veya kalıcı bağırsakların cilde ağızlaştırılması (ileostomi veya kolostomi) gereksinimine ve hastanede kalış süresinin uzamasına neden olabilir. Bu durumda dışkı vücuda yapışan bir torbaya gelecektir. Bazı durumlarda da bağırsak içeriğinin kaçığına neden olan bağırsak yaralanması olabilir. Bu durum da aynı şekilde ameliyat yarasının daha uzun olmasına, geçici veya kalıcı ileostomi veya kolostomi gereksinimine ve hastanede kalış süresinin uzamasına neden olabilir (%0,1-0,3). Dolayısıyla taburcu olduktan sonra da şiddetli karın ağrısı ve/veya dışkı yapamama gibi sorunlar oluşursa hemen acil servise başvurunuz.
4. Bazı çevre organlara yayılmış büyük kitlelerde, bu organların (bağırsak, karaciğer, dalak, mide, akciğer, pankreas, büyük damarlar vb) bir kısmının veya tamamının alınması da gerekebilir. Eğer böbreklerinize biri veya ikisi tümör sebebiyle veya başka nedenlerle zaten yok veya çalışmıyorsa bu böbrek ver üreterin de çıkartılması gerekebilir. Bu durum kanama gibi sorunların ortaya çıkma riskini arttıracaktır. Eğer tek böbrekli iseniz veya tek



- çalışan tek çalışan böbreğiniz bu sebeple alınırsa kalıcı böbrek yetmezliği gelişebilir ve ömür boyu diyaliz hastası olabilirsiniz.
5. Karın içinde cerahat (apse, lenf, sıvı, iltihap) birikmesi gibi enfeksiyon komplikasyonları gelişebilir. Bu durumda antibiyotik tedavisi, radyoloji tarafından genellikle ultrasonografi eşliğinde ciltten bir dren (biriken sıvıyı dışarı taşıyan tüp) veya ek cerrahi ile boşaltılma gerekebilir (%0,3-0,8).
  6. Operasyon sırasında vücudunuza verilen pozisyona bağlı olarak operasyondan sonra kas ağrıları olabilir.
  7. Ameliyat sonrası bağırsak hareketleri yavaşlayabilir ve durabilir. Bağırsaklarda şişkinlik ve kusmalara neden olabilen bu durumda sıvı ve antibiyotik gerekebilir ve hatta ek cerrahi girişime ihtiyaç doğabilir.
  8. Ameliyat sonrası bağırsaklar arasında yapışıklıklar gelişebilir ve bu durum uzun dönemde bağırsak tıkanıklıklarına yol açabilir. Kısa dönemde veya uzun dönemde gelişebilecek bu komplikasyonda cerrahi tedavi gerekebilir (0,3-0,5).
  9. Ameliyat esnasında sinir kesisine bağlı kas güçsüzlüğü ve buna bağlı fitığa benzer bir görünüm oluşabilir. Yara yerinde tabakaların (fasyanın) zayıflığına bağlı kısa veya uzun dönemde fitikleşme görülebilir (%1,3).
  10. Özellikle şişman hastalarda, kısmen veya tamamen yara yeri açılması gelişebilir.
  11. Ameliyatın yapıldığı cilt kesisinde cerrahi alan enfeksiyonu dediğimiz bir yara iltihabı gelişebilir (%5-7). Bu durumda antibiyotikler kullanılabilir, seyrek olarak yaranın bir kısmı açılabilir. Yaranın açık pansumanlar sonrası yeniden dikiş ile kapatılması gerekebilir.
  12. Bazı hastalarda yara iyileşmesi anormal olabilir, bu durumda yara ağzı kalınlaşabilir, kızark veya ağrılı olabilir (%1,3). Kalıcı belirgin yara izi kalabilir.
  13. İdrar yollarında ya da ameliyat yerinde enfeksiyon olabilir ( %0,5-3), antibiyotik ile tedavi edilir.
  14. İdrar yolu enfeksiyonu ciddi boyuta ulaşabilir (%2-5). Enfeksiyon kan dolaşımına karışabilir (bakteriyemi) ve tansiyon düşüklüğü, nabız artışı, ateş yüksekliği, solunum sıkıntısı gibi bulguların eşlik ettiği sepsis tablosu meydana gelebilir. Bu durumun tekrar hastaneye yatış yapılarak antibiyotikle tedavisi gerekebilir (çok nadir). Ancak antibiyotik tedavisine rağmen sepsis (kana mikrop karışması) etkin tedaviye rağmen organlarda yetmezliğe yol açabilen ciddi bir duruma yol açabilir. Bunun sonucunda yoğun bakım servisine yatış ve ölüm ile karşılaşılabilir.
  15. Ameliyat sonrası ateş en önemli sorundur. Bir iltihabın belirtisi olabilir. Yüksek ateş (>38 °C), terleme, titreme ve idrar yapamama gelişmesi halinde yukarıda açıklanan sepsis (kana mikrop karışması) durumu söz konusu olabilir, dolayısıyla hemen vakit geçirmeden acil servise başvurunuz. Acil serviste değerlendirildikten sonra gerekli görülürse damardan antibiyotik ve serum tedavisi almanız gerekebilir.
  16. Ameliyat sonrası bağırsaklarda tıkanıklık oluşabilir, bulantı-kusma olabilir, burundan mideye tüp kateter konabilir ve ikinci bir operasyon gerekebilir (% 4-10).
  17. Ameliyat sonrası böbrekten gelen idrarı taşıyan kanalın bağırsaktan yapılan yeni mesaneye birleştirildiği yerde tıkanıklık oluşabilir ve ikinci bir operasyon (kapalı veya açık) gerekebilir (% 3-7). Böbrekler ile cilt arasına idrar akışı için bir katater (nefrostomi) koymak gerekebilir. Bazen bu darlık ameliyatı yine de başarısız olabilir. Bu dönemde geçici veya kalıcı olarak (ömür boyu) idrar böbreklerden dışarı cilde takılan bir boru/kateter (nefrostomi) ile taşınabilir.





18. Ameliyat sonrası bağırsaktan yapılan yeni mesanenin/loopun cilde ağızlaştırıldığı (stomada) veya üretraya tekrar bağlandığı yerde darlık oluşabilir. Stomada içeriye gömülme olabilir ve her iki durumun varlığında da ikinci bir operasyon gerekebilir (% 4-7).
19. Yeni mesane yapılırken bağırsak kullanıldığı için ameliyat sonrasında metabolik bozukluklar, vitamin yetmezlikleri, kronik idrar yolu enfeksiyonları ve böbrek taşı hastalığı çeşitli derecelerde meydana gelebilir. Bu durum böbrekler için ilave yük getirecektir. Dolayısıyla bazı hastalarda kronik böbrek yetmezliği gelişebilir ve ileride kalıcı diyaliz hastası olabilir.
20. Ortotopik diversiyon (bağırsaktan yapılan yeni mesanenin normal idrar yoluna anastomoz edilmesi) yapılan hastalarda idrar kaçırma veya yapamama olabilir ve kendi kendine günde birkaç kere kateter takarak mesaneden idrar boşaltılması gerekebilir (%20-30).
21. Ameliyat öncesi üç gün bağırsak temizliği yapıldığından ve operasyon sonrası yine yaklaşık üç gün aç kalan hastaya parenteral tedavi (damardan besleme ) gerekebilir ve bu tedaviye bağlı bazı komplikasyonlar örneğin damar iltihabı, damarda pıhtı oluşması, bu pıhtının başaka organlara yayılması, kanda bazı değerlerin bozulması (tromboflebit, tromboemboli, elektrolit düzensizlikleri) gibi görülebilir (% 2).
22. Seminal keselerin ve prostatın çıkarılması, ayrıca meni kanalının kesilmesi (vazektomi) nedeniyle meni kesinlikle gelmeyecektir. Doğal yoldan çocuk sahibi olmanız mümkün olmayacaktır. Bunun için testisten sperm elde ederek tüp bebek gibi yardımcı gebelik yöntemleri gerekecektir.
23. Meni gelmemesi cinsel aktivitenizi olumsuz etkileyebilir.
24. Kadın hastalarda da rahim ve yumurtalıklar alındığından ileride çocuk sahibi olmaları mümkün değildir.
25. Kadın hastalarda vajenin bir bölümü de çıkartıldığından 3 ay boyunca cinsel ilişkiye girilmemelidir. Yine de sonrasında cinsel ilişki zor ve ağrılı olabilir.
26. Ameliyatta oluşabilecek sinir hasarı nedeniyle penisin sertleşmesinde zorluk gelişebilir veya hiç sertleşme olmayabilir (% 45-50). İlaç tedavileri yetersiz kalırsa bu sertleşme bozukluğunun tedavisi sadece penil protez (mutluluk çubuğu) takılmasıdır.
27. İnflamasyon (bir tür doku reaksiyonu) nedeniyle testislerde ağrı ve şişlik oluşabilir. Tedavisi genellikle istirahat ve antibiyotiklerdir (% 0,2).
28. Bazı hastalarda lenf bezlerinin çıkartıldığı alanda sıvı içerikli karın içi kitleler (lenfosel) oluşabilir. Bunlar iltihaplanabilir. Ek girişimsel tedavi (radyoloji tarafından ciltten bir diren konulması veya açık ameliyat) gerekebilir.
29. Bağırsakların idrar ile temasına bağlı yıllar sonra bu bağırsak kısmında tümör gelişebilir. Bu nedenle ömür boyu kontrol gerekir.
30. Ameliyatın patoloji sonucuna göre özellikle cerrahi sınırlarda tümör varsa ilave kemoterapi veya bazen ışın tedavisi (radyoterapi) almanız gerekebilir.
31. Ameliyat sonrası mesane kanseri nüks (lokal olarak ameliyat sahasında veya lenf bezlerinde veya akciğer, karaciğer gibi uzak organlarda) edebilir.
32. Mevcut her türlü sağlık sorunlarınız (şeker, kalp, tansiyon, guatr gibi her ne hastalığınız varsa) veya geçirmiş olduğunuz tüm ameliyatlara hakkında mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz. Özel sağlık durumlarınız varsa (örneğin protez takılmış ise, kalp piliniz mevcutsa, herhangi bir ilaç alerjiniz söz konusuysa, tek böbreğiniz varsa gibi her türlü sağlık bilgilerinizi) hekiminize mutlaka söyleyiniz. Bunların gizli tutulması ameliyatınızla ilgili hayati öneme sahip bazı risklerin artmasına sebep olabilir.
33. Kullandığınız tüm ilaçları istisnasız (her türlü ağrı kesici dahil olmak üzere, özellikle de aspirin, cumadin gibi kan sulandırıcı ilaçlarınızı) mutlaka hekiminize söyleyiniz. Bunların



- gizli tutulması ameliyatınızla ilgili hayati öneme sahip bazı risklerin artmasına sebep olabilir.
34. Sigara, alkol, her türlü uyuşturucu vb her türlü alışkanlığınız hakkında bilgi veriniz. Bunların gizli tutulması ameliyatınızla ilgili hayati öneme sahip bazı risklerin artmasına sebep olabilir.
  35. İstisnasız tüm ameliyatlarda yüzde yüz başarı mümkün değildir. Değişen oranlarda her ameliyatta başarısızlık olasılığı söz konusu olup hastalığınız tekrar edebilir.
  36. Tüm ameliyatlardan/girişimlerden sonra belirli oranda enfeksiyon (cerrahi alan, idrar yolu, solunum yolu, hastane enfeksiyonu gibi) riski söz konusudur. Bu enfeksiyon ağırlaşırca yoğun bakım ünitesine yatış riski bulunmaktadır. Hatta sepsis dediğimiz enfeksiyonun kan yoluyla yayılması, şok tablosu gelişmesi ve ölüme varan bir tabloya dönüşmesi olasılığı mevcuttur.
  37. Ameliyatlarda kullanılan tüm tıbbi cihazların en az bir tane yedeği çalışır halde mevcuttur. Buna rağmen çok nadir de olsa kullanılan cihazların peş peşe arızalanması söz konusu olabilir. Bu durum özellikle taş ameliyatları gibi cihaz bağımlı ameliyatlarda ameliyatın sonlandırılıp başka bir seansa ertelenmesine yol açabilir.
  38. Salgın (pandemi) dönemlerinde hastanelerde genellikle elektif dediğimiz tıbbi aciliyet/öncelik taşımayan ameliyatlar ertelenmekte; travma/kaza gibi acil ameliyatlar veya ertelenmesi sakıncalı olan (örneğin kanser ameliyatları, idrar tıkanıklığına yol açmış taş ameliyatları gibi) ameliyatlar ilgili mevzuat dahilinde tüm önlemler alınarak yapılmaktadır. Yine sağlık otoritelerinin izin vermesi durumunda da normalleşme döneminde ilgili mevzuat dahilinde gerekli tüm önlemler alınarak ameliyatlar yine tıbbi öncelikler gözetilerek yapılabilir. Ancak tüm kapalı kalabalık ortamlarda söz konusu olduğu üzere hastanelerde de bu dönemde bulaş (hastalığa yakalanma) riski söz konusudur. Esasen hastaneler tüm bulaşıcı hastalıklar açısından risk taşımaktadır. Hasta olarak bu riski kabul etmeniz ve idarenin/ hekimlerinizin önerdiği tüm önlemleri (örneğin maske takmak, ziyaretçi kabul etmemek gibi) almak kaydıyla ameliyatınız yapılabilir. Aksi halde riski kabul etmeyip, kurallara uymadığınız yani bu şartlara onay vermediğiniz durumda ameliyatınız ertelenecektir.
  39. Kadın hastalar için eğer hamile (gebe) iseniz veya hamilelik şüphenez (adet gecikmesi gibi) varsa MUTLAKA HEKİMİNİZİ UYARINIZ. Gebelik süreci ilave önlemler gerektiren bir durumdur. Aksi halde siz ve bebeğinizle ilgili ek sağlık riskleri ortaya çıkabilir. Aynı şekilde ameliyat döneminde adet kanaması geçirmekte iseniz yine hekiminizi bilgilendiriniz.
  40. Laparoskopik yaklaşıma ait ilave riskler (Bu riskler robotik ameliyat ile aynı risklerdir):
    - a. Karın cildinde morluk ve ameliyat sonrası omuzda ağrı ortaya çıkabilir. Bulantı, kusma, ağrı, kanama, kötü yara iyileşmesi, fitik (herni), yapışıklık oluşması veya önceden mevcut olan yapışıklıkların devam etmesi söz konusu olabilir.
    - b. Bağırsak, mesane, büyük damar, mide gibi komşu organların ve büyük damarların yaralanması (karın açılarak acil cerrahi girişim yapılması gerekliliği) olabilir.
    - c. Karın boşluğu içerisine girilememesi söz konusu olabilir.
    - d. Ameliyat sonrasında bağırsaklar geç çalışabilir ve hastanın ağızdan beslenmeye başlaması gecikebilir.
    - e. Ameliyatta karaciğer, duodenum (oniki parmak bağırsağı), kalın bağırsak gibi organ yaralanmaları olabilir ve buna bağlı ek girişimler gerekebilir.
    - f. Laparoskopik aletlerin giriş yerlerinde ciddi, müdahale gerektiren kanama olabilir.





- g. Ameliyat sırasında çalışma sahasının oluşturulması için kullanılan karbondioksit gazının emilmesi ve cilt altında, akciğerlerde ve bağırsaklarda birikmesi riski vardır (%8).
41. Parsiyal yanı kısmi sistektominin ilave riskleri:
- Bu ancak sınırlı ve çok özel durumlarda önerilebilir. Nüks ihtimali daha yüksektir.
  - Ameliyat sırasında belirtilen kriterlere uymadığı (tek tümör, küçük tümör, mesane tavanı gibi uygun lokalizasyonda olması gibi) saptanırsa mesanenin tamamı (radikal sistektomi) gerekir.
  - Mesane korunduğunda burada lokal nüks gelişebilir.
  - Ameliyat sonrası mesaneden idrar kaçağı gelişebilir.
42. Ameliyatta sonra size verilen yazılı önerilere mutlaka uyunuz. 2-3 aylık bir sürede ağır egzersiz ve yük taşımaktan, araba kullanmaktan kaçınmalısınız. 3 ay boyunca cinsel ilişki girmemelisiniz.

Operasyon sırasında veya sonrasında burada yazan ya da nadirliği nedeniyle değinilmeyen başka nedenlere bağlı hafif ya da ağır sorunlar (komplikasyonlar) gelişebilir. Bu komplikasyonlar ölümlü sonuçlanabilir. Uzun dönem kalıcı ya da geçici sakatlığa ve bakım ihtiyacı gereksinimine neden olabilir.

Bu risklerin bazılarında sigara içiyorsam, aşırı kilolu isem, şeker hastası isem, yüksek tansiyonumun varsa ya da daha önceden kalp hastalığım varsa daha yatkın olduğumu anlıyorum.

Eğer sigara içiyorsam, kiloluysam, şeker hastasıysam, yüksek tansiyonum varsa veya öncesinde bilinen bir kalp hastalığım varsa bazı risklerin görülme olasılığının daha fazla olacağını anladım.

#### **4. Tıbbi İşlemin Yararları ve Başarı Şansı, Kim tarafından, Nerede, Ne şekilde, Ne zaman ve Nasıl yapılacağı, Tahmini süresi Hakkında Bilgilendirme**

Bu ameliyatta birinci amaç erken mesane kanserini tedavi etmek ve sizi bu kanserden kurtarmaktır. Başarı şansı her hasta için (hastanın yaşı, hastalığın evresi, ameliyat sonrası patoloji sonucuna göre) farklıdır. Hekiminiz bütün bunlar elde edildiğinde size özel bir hastalıktan kurtulma olasılığı bildirebilir. Bu oran hastalığın ameliyatla tedavisi bütün bu parametreler nedeniyle %30-70 arasında değişmektedir. Ameliyatta alınan tüm dokular patoloji bölümüne yollanacaktır. Patolojik inceleme sonuçları yaklaşık olarak 15-20 gün içinde bildirilmektedir. Poliklinik kontrolüne geldiğinizde patoloji sonucuyla hekiminiz tarafından tekrar değerlendirilerek bilgilendirileceksiniz. Bazen de mesanenin çıkartılmasının amacı böbrekleri korumak veya kanamayı engellemektir.

Ameliyatınız anabilim dalımız/kliniğimiz öğretim üyeleri ve/veya uzmanları ve üroloji ihtisası yapmakta olan hekimlerden oluşan, yapılacak ameliyat alanında özel olarak yetişmiş ve deneyimli bir ekip tarafından hastanemizde yapılacaktır. Bu ameliyatın zamanlama planlaması hastalığınızla ilgili uzmanlarca yapılmış olup size poliklinikte ve/veya telefonla bildirilecektir. Hasta yoğunluğu, hastalığın aciliyeti gibi hususlar belirleyici olabilmektedir. Hastaneye yatmış olmanıza rağmen ameliyat günü bazı zorunlu durumlarda ameliyatınız iptal edilip ertelenebilir. Zorunlu durumlar özellikle boş yoğun bakım yatağı şartı olan hastalar için ameliyat günü bu imkanın olmaması, ameliyatta kullanılan cihazlarda arıza, acil ameliyat gerektiren travma gibi



bir hastanın ameliyatına öncelik verilmesi veya önceki ameliyatların beklenmedik şekilde uzun sürmesi nedeniyle sonraki vakaların alınamaması gibi durumlardır. Ameliyatınızın nasıl yapılacağı ve süresi daha önce “2- Girişim-İşlem-Ameliyat Hakkında Bilgilendirme” başlıklı bölümde ayrıntılı açıklanmıştır. Tekrar inceleyebilirsiniz.

Yapılan her girişim, işlem ya da cerrahinin amacı başarılı bir sonuca ulaşmaktır. Ancak hastaya, hastalığa, ek hastalıklara, kullanılan materyallere ve ilaçlara bağlı olarak her hastada aynı yüksek başarı oranlarını elde etmek mümkün olmayabilir. Size verilen tüm bilgiler konunun uzmanlarınca belirlenmiş ve yayınlanmış olan istatistiki verilerdir. Hiçbir seride, hiçbir ameliyatta yüzde yüz hiçbir sorun çıkmadan kesin başarı elde edilmesi söz konusu değildir. Bilimsel verilerin sonuçları ile sizin üzerinizde oluşan başarı oranları aynı olmayabilir.

### **5- Girişim-İşlem-Ameliyat Yerine Uygulanabilecek Diğer Seçenekler**

Lokal kasa ilerlemiş mesane kanserinin standart tedavisi cerrahidir. Mesane tümörü varlığında seçilmiş hastalarda (ameliyatı istemeye, çok riskli olan, mesanede küçük tümörü olan gibi) mesaneyi korumak amacıyla kemoterapi ve/veya radyoterapi ile hastalık kontrol edilmeye çalışılabilir. İyi seçilmiş vakalarda kemoterapi-radyoterapi bir küratif (tedavi edici) özellik taşımaktadır. Kanama için radyolojik yöntemlerle anjiyo yapılarak kanayan damarlar tıkanmaya (perkütan anjiyoembolizasyon) çalışılabilir. Bu ve diğer durumlarda (aşırı kanama, fistül, nörojen mesane, travma vb) sistektomi son çare tedavi seçeneği olarak uygulanmaktadır.

### **6- Girişim-İşlem-Ameliyatın Yapılmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Riskler**

Mesane tümörü varlığında; idrardaki kanama fazlaşabilir. Kan nakline ihtiyaç duyulabilir veya acil sistektomi ihtiyaç duyulabilir. Oluşan pıhtılar idrar yolunuzu tıkayabilir ve ek girişim ihtiyacı doğabilir. Kanser mesane dışına yayılabilir. Önce çevresindeki dokuları, daha sonra kan ve lenf yoluyla tüm vücuda yayılabilir ve ölüme neden olabilir.

Nörojen mesane, enterovezikal veya vezikovajinal fistül varlığında enfeksiyon gelişebilir, ilaçlar ile kontrol altına alınamayabilir ve böbreklere ve kana karışabilir. Uzun vadede böbreklerin fonksiyon görmemesine ve diyaliz gerekmesine yol açabilir. İdrar kaçırma önlenemeyebilir ve buna bağlı komplikasyonlar görülebilir. Travma durumunda kanama kontrol edilemeyebilir ve ölüme yol açabilir.

Size önerilecek tedaviyi reddetmeniz durumunda size karşı özel ters bir tavır alınmayacağını ve gereken sağlık hizmetinin onayınız doğrultusunda verilmeye devam edeceğini taahhüt ederiz.

### **7-Tıbbi İşlem Sonrası Hakkında Aydınlatma**

Tıbbi işlem sonrası uyulması gereken durumlar aşağıda tekrar belirtilmiş olup, bunlara uyulmaması ciddi tıbbi sorunlara yol açabilir. Mutlaka taburcu olurken hekiminizin önerilerine harfiyen uyunuz. Ameliyatınızla ilgili tüm sonuçlarınızı özellikle varsa patoloji sonucu, radyoloji raporu gibi tetkik sonuçlarınızı takip ediniz. Mutlaka ve mutlaka ilgili polikliniğe randevu alıp kontrole geliniz. Önerilere uymamanız ve kontrole gelmemeni durumunda oluşabilecek durumlar işlemin sebep/sonuç (illiyet) ilişkisini ortadan kaldıracığından, aynı zamanda tıbbi hizmet alanın mutlak uyması gereken sorumluluklarıdır.



***Kullanılması gereken ilaçların kullanılışı, önemli özellikleri ve yan etkileri***

*Taburcu* olurken ameliyata ve her hastaya mevcut hastalıkları da dikkate alınarak kişiye özel ilaç(lar) yazılabilir. Bu durum size hekiminiz tarafından taburculuğunuz esnasında bildirilecektir. Bu ilaçları kullanmanız sizin faydanızadır. Bu ilaçlarla ilgili en ufak bir sorunuz varsa mutlaka hekiminize danışınız.

***Tekrar muayene ve kontrol gerekip gerekmediği, ne zaman ve ne sıklıkta yapılması ve hangi tahlillerin yaptırması gerektiği***

Her hasta için ameliyata veya hastaya özel farklı bir kontrol önerilebilir. Farklı bir kontrol zamanı önerilmediyse aksi belirtilmedikçe ameliyat olan her hastanın, ameliyatının yaklaşık 1. ayında hastalığınızla ilgili üroloji polikliniğine kontrol amaçlı randevu olarak başvurması çok önemlidir. Farklı durumlarda farklı kontrol zamanları hastalara bireysel olarak bildirilebilir.

***Kişinin sağlığı için kritik yaşam tarzı/ dikkat edilmesi gereken öneriler***

Her hasta için ameliyata veya hastaya özel farklı bir kritik yaşam tarzı değişiklikleri/dikkat edilmesi gerekenler önerilebilir. Bunları hekiminiz taburcu olurken size bildirecektir. Ancak her ameliyat için genel öneri olarak ameliyatı takiben özellikle iki-üç hafta boyunca sınırlı fiziksel aktivite uygulanmalıdır. Genel sağlık önerileri olarak sigara ve alkol süresiz olarak kesinlikle içilmemelidir. Poliklinik takipleri ve kontrolleri esnasında kişiye özel bir diyet programı gerekli ise ayrıntılı bilgilendirme yapılacaktır. Mutlaka hekiminizin önerilerine uyunuz.

**8-Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbî Yardıma Nasıl Ulaşabileceği**

Acil durumlarda (ateş, operasyon bölgesinde kanama-akıntı-yara yeri açılması, solunum-dolaşım ve şuur bozuklukları, ciddi seviyede şişme-morarma veya ağrı durumlarında vb.) acil servise başvurunuz.

**9- Diğer Hususlar**

Yapılacak olan ameliyatınızın ve bu hastalığınızla ilgili tıbbi tetkik sonuçlarınızın, kişisel kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli kalmak kaydıyla, bilimsel veri olarak, sizin ile aynı tedaviyi alan hastalar ile birlikte toplu verileri elde etmek, bilimsel yazılarda ve toplantılarda sunmak üzere kullanılması; gelecekte aynı işlem gerektiren hastalar için çok önemli ve bilimsel açıdan değerli bilgiler elde edilmesine imkan sağlayabilir.



## 10- Hastanın Bilgilendirilmiş Rızası

10.1. Doktorum tarafından tıp dilinde .....

..... olarak  
açıklanan hastalığım ile ilgili olarak;

*(Doktor tarafından hastanın tanısı kısaltma kullanılmaksızın yazılacaktır.)*

- Sağlık durumum, hastalığımın olası sebepleri ve doğal seyri,
- Önerilen girişim –işlem – ameliyatın; kim tarafından, nerede, ne şekilde, nasıl yapılacağı ve tahmini süresi, beklenen yararları, başarı şansı, ölüm dahil karşılabilecek tüm riskleri, olası komplikasyonları ve diğer sorunlar,
- Önerilen girişim –işlem – ameliyat sırasında ya da sonrasında kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, gerekebilecek kan/kan ürünü transfüzyonları (verilmesi, nakli) ve bu transfüzyonların olası riskleri,
- Girişim –işlem – ameliyat sonrası iyileşme sürecine ilişkin olası sorunlar ve dikkat etmem gereken hususlar,
- Değerlendirilebilecek diğer tanı, tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği faydalar, riskler ve sağlığım üzerindeki olası etkileri,
- Gerektiğinde tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceğim ve nasıl iletişim kurabileceğim hususlarında anlayabileceğim şekilde bilgilendirildim.
- Anlayamadığım hususları sorarak aydınlatıldım.
- Sonuç hakkında garanti verilemeyeceğini biliyorum.

10.2. Planlanan girişim – işlem- ameliyat sırasında ve bilincimin kapalı olduğu aşamada hayati tehlikeye neden olacak acil bir durum ya da bir organ – fonksiyon kaybına yol açacak bir risk söz konusu olduğu takdirde, doktorumun ve diğer sağlık personelinin bu durumu önlemek amacıyla girişim, işlem ya da ameliyatları yapması için yetki veriyorum.

10.3. Tedavim sırasında gerekli olduğu takdirde, kan ya da kan ürünü transfüzyonu (nakli) yapılmasına izin veriyorum.

10.4. Tedavim sırasında test amaçlı doku örnekleri alınmasına izin veriyorum.

10.5. Bana uygulanacak girişim-işlem-ameliyat gerektirdiğinde, vücut dışı ve içi fotoğraf çekilmesine, diğer görüntüleme yöntemlerinin kullanılmasına ve gizliliği sağlanarak arşivlenmesine izin veriyorum. Ameliyatımın verilerinin ve bununla ilgili tetkik sonuçlarımın bilimsel çalışmalar için kullanılmasını, kimlik bilgilerimin gizlenmesi kaydıyla kabul ediyorum.

10.6. Hastalığım nedeniyle aşağıda belirtilen girişim-işlem-ameliyatların yapılması için özgür irademle ve gönüllü olarak izin veriyorum.

.....  
.....  
.....

Varsa taraf belirtiniz: Sağ ----- Sol ----- .....



LÜTFEN BU FORMUN TÜM SAYFALARINI DİKKATLİCE OKUYUNUZ.  
ANLAMADIĞINIZ HER KONUDA HEKİMİNİZE DANIŞINIZ.

ONAY VERMENİZ HALİNDE TÜM SAYFALARI İMZALAMAYI UNUTMAYINIZ.

X (x) Sayfadan oluşan bu formun bana tam olarak açıklandığını, okuduğumu veya okutturduğumu, anlatılanları anladığımı, kabul ettiğimi ve bir nüshasını teslim aldığımı beyan ederim.

(Hasta ya da hukuki temsilcisi kendi el yazısıyla "Okudum, hastalığı ve yapılacak işlemi ve tüm risklerini anladım, işleme izin veriyorum, bir nüshasını teslim aldım" yazarak imzalamalıdır. )

Tarih:...../...../..... Saat:.....

Hastanın ya da Hukuki Temsilcisinin

Adı Soyadı:..... İmzası:.....

Hukuki Temsilcisinin Yakınlık Derecesi: .....

Doktorun Adı Soyadı:..... İmzası:.....

Çevirmen-Tanık Adı Soyadı:.....İmzası:.....





- Hastadan imza alınamadığı durumlarda; çocuk hastanın anne babasından, koruma altına alınmış hastanın veli ya da vasisinden, hukuki (yasal) temsilcileri olarak onam alınır.
- Hastanın görme, okuma engeli varsa, tanık eşliğinde onam alınır.

*Hastanın el yazısı ile dolduracağı kısımdır.*

*Hekimin varsa ek notları:*