



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

## ATAŞEHİR AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ BİYOPSİ ALMA AYDINLATMA RIZA VE ONAM BELGESİ

KOD	HHD.RB.22	YAY. TRH	02.05.2016	REV TRH	25.06.2019	REV.NO	03	SAYFA NO	1/3
-----	-----------	----------	------------	---------	------------	--------	----	----------	-----

### Sayın Hasta, Sayın Veli/Kanuni Temsilci:

Bu formun amacı sizi yapılacak tedavi/işlem ile ilgili bilgilendirmek ve rızanızı almaktır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz. Bu bilgilendirme formu kliniklerde yapılan kanal tedavisi işlemini anlatırken, aynı zamanda işleme bağlı gelişebilecek olası riskler, tedavi yöntemleri, tedaviden beklenen faydalar, tedavi olunmaz ise ortaya çıkabilecek durumlar ile hastanın sorumlulukları konusunda bilgi vermeyi amaçlamaktadır. Bu formu okuduktan sonra hekiminize işlemle ilgili merak ettiğiniz başka soruları da sorabilirsiniz. İşlemin yapılabilmesi için bu rıza belgesi okunduktan sonra hastanın kendisi tarafından imzalanması gerekmektedir. Eğer hasta yaşı veya tıbbi nedenlerden ötürü onam veremiyorsa Vekili/Kanuni Temsilcisi tarafından okunup doldurularak imzalanır.

### LOKAL ANESTEZİ :

\*Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği ve işlemten beklenen faydalar: Dişin kaybı istenmeyen bir durumdur ancak dişteki/kökteki enfeksiyon tedavi edilmeyecek kadar ilerlemişse çekilmesi gerekir. Protez, ortodontik ya da travma sonrası tedavi amaçlı da diş çekimi yapılabilir. Lokal anestezi işlemi ile işlem yapılacak bölge uyuşturularak ağrıyı engellemek ve dolayısıyla hastanın ağrı hissetmeden tedavilerini yapmak amaçlanmaktadır.

\*Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı, işlemin tanımı ile tahmini süresi: Lokal anestezi işlemi klinik hekiminiz tarafından, başvurduğunuz klinik içerisinde yapılacaktır. Lokal anestezi sonrasında herhangi bir komplikasyon geliştiğinde müdahaleleriniz klinik içinde yada acil müdahale odalarında gerçekleştirilebilir. Bedenin belirli bir bölümünün uyuşturulması işlemine lokal anestezi denir. Lokal anestezinin hastaya uygulanacağı tahmini süre 3 ile 5 dakika arasındadır

\*Diğer tanı ve tedavi seçenekleri (işlemin alternatifleri) ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki etkileri: Mevcut işlemin alternatifi sedasyon veya genel anestezidir. Ancak sedasyon ve genel anestezi işlemleri ameliyathane şartlarında Anestezi uzmanı tarafından uygulanan işlemlerdir.

\*Muhtemel Riskler/Komplikasyonlar: Lokal anestezi sonrası korku, heyecan ya da açlığa bağlı olarak gelişen senkop (bayılma) oluşabilir. Trismus denilen ağız açma güçlüğü yaşanabilir ancak bu durum 2 ila 3 haftada kendiliğinden düzelir. Anestezi yapılırken ağrı ya da ödem oluşabilir. Anestezi yapılan bölgeye komşu sinirlerin etkilenmesi sonucu fasiyal paralizi (geçici yüz felci), geçici kas zayıflığı, burun ve dil uyuşukluğu oluşabilir. Bunlar anestezinin etkisi geçince tamamıyla düzelir, ancak hasta anestezili bölgeyi kaşır, ısırır veya çiğnerse kendi kendine de travmatize edebilir. Bazen anestezi tutmayabilir ve tekrarlanması gerekebilir. Bu anestezik maddelerin kullanımı sonrasında çok nadir olmakla birlikte alerjik reaksiyona (anjionörotik ödem, anafilaktik şok, hipertansiyon, kızarıklık ve deri döküntüleri vb.) bağlı yan etkiler görülebilir.

Hasta ile kooperasyonun sağlanamaması(Müdahale sırasında işlemi etkileyecek şekilde hastanın hareket etmesi) nedeniyle çevre dokularında yaralanmalar vb. komplikasyonlar gerçekleşebilir.

\*Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskler: Lokal anestezi uygulanmaması halinde, hasta işlem sırasında şiddetli ağrı duyabilir, bayılabilir (senkop), ağrı şokuna girebilir.

\*Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri: Diş hekimliğinde lokal anestezi sağlamak için artikain, bupivakain, lidokain, mepivakain, prilokain, benzokain vb.etken maddeli anestejik maddeler kullanılır. Lokal anestezik maddeler dolgu yapılacak bölgeye uygulandığında sinir iletimini geçici olarak durdurur ve yapılan maddenin miktarına, yapılış yerine göre 1- 4 saatlik bir uyuşukluk sağlar.

\*Sağlığı için Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri: Lokal anestezik madde verilmeden önce herhangi bir sistemik hastalık, hamilelik, kullandığı tüm ilaçlar ve alerjik bir durum varsa muhakkak hekimine söylenmelidir. Aşırı derecede alkol ve sigara kullanımı anestezinin etkisini zayıflatır.

\*Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği: Olası yan etkiler gerçekleştiğinde sorumlu hekim, ilgili sağlık personeli ve mavi kod ekibi tarafından gerekli müdahaleler hastaya uygulanır.



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

## ATAŞEHİR AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ BİYOPSİ ALMA AYDINLATMA RIZA VE ONAM BELGESİ

KOD	HHD.RB.22	YAY. TRH	02.05.2016	REV TRH	25.06.2019	REV.NO	03	SAYFA NO	2/3
-----	-----------	----------	------------	---------	------------	--------	----	----------	-----

### **BİYOPSİ ALMA:**

Hastalığın muhtemel sebepleri, nasıl seyredeceği ve beklenen faydalar, Ağız içinde oluşan ve takipleri sonucunda 2 haftadan fazla sürede iyileşmediği tespit edilen yaralar ve şişliklerin tanısının konulabilmesi için patolojik olduğu düşünülen ya da şüphelenilen normalin dışındaki oluşumlardan parça veya ilgili doku küçükse tamamının alınması gerekebilir. İşlemden beklenen faydalar, kesin tanı konularak doğru tedavi planlamasının yapılmasıdır. Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi; İşlem klinik hekiminiz tarafından, başvurduğunuz klinik içerisinde lokal anestezi ile uyuşturularak yapılacaktır. İşlemin süresi 15-45 dakika arasında değişmektedir. Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkiler, İşlemin diğer tanı ve tedavi seçeneği yoktur.

Varsa İşlemin Alternatifleri, İşlemin herhangi bir alternatifi yoktur. İşlemin Muhtemel Risk/ Komplikasyonları, Biyopsi öncesinde yapılacak anesteziye bağlı alerjik ve toksik reaksiyonlar gelişebilir. Şişlik ve/veya kızarıklık, yutkunma, yeme ve konuşmada zorluk, ağız köşelerinde gerilmeye bağlı kızarıklık ve çatlama gibi komplikasyonlarla karşılaşılabilir. Enfeksiyon gelişebilir ve yara geç iyileşebilir. Şiddetli kanama sık değildir fakat sızıntı şeklinde kanama birkaç saat devam edebilir. Hasta ile kooperasyonun sağlanamaması (Müdahale sırasında işlemi etkileyecek şekilde hastanın hareket etmesi) nedeniyle çevre dokularında yaralanmalar vb. komplikasyonlar gerçekleşebilir. Uygulanmama / Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, Lezyonun kesin tanısı konulamaz. Kesin tanı bilinmediği takdirde tedaviye devam edilemez. Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, Diş hekimliğinde çekim esnasında lokal anestezi dışında herhangi bir ilaç kullanılmamaktadır. Çekim sonrasında kanama oluşması durumunda çeşitli kanama durdurucu ilaçlarla (Transamine amp, K vit amp. vb.) çeşitli kanama durdurucu tıbbi malzemeler kullanılabilir.

\*Sağlığı için Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri: Kliniğimizde yapılan her türlü işlem sonrası hekim önerilerine kesinlikle uyulmalı, kontroller ve dikişlerin alınması için verilen randevulara düzenli gelinmelidir. Eğer ilaç reçete edilmişse düzenli kullanılması önerilir. Aksi halde iyileşme ile ilgili sorunlar yaşanabileceği bilinmelidir.

\*Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği: Hafta içi mesai saatleri içerisinde kurumumuz hekim randevu sisteminden randevu alarak diş hekimine müracaat edebilir.

Hasta, Veli Veya Kanuni Temsilcinin Onam Açıklaması:

Planlanan tedavinin/ işlemin ne olduğu gerekliliği, tedavinin/ işlemin seyri ve diğer işlem seçenekleri, bunların riskleri, tedaviyi/işlemi kabul etmediğim takdirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, işlemin/tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında HEKİMİM TARAFINDAN SÖZEL OLARAK AYRINTILI ANLATILDI. Ayrıca BU RIZA FORMUNU OKUYARAK da ayrıntılı bilgi edindim.

Tedavi /İşlemden sonra dikkat etmem gereken hususları anladım. Bana sağlık durumumla ilgili gerekli açıklamalar yapıldı ve tüm sorularım anlayabileceğim bir şekilde cevaplandı.

Tedaviyi /İşlemi yapacak Diş hekimini hakkında bilgi edindim. Aklım başımda ve kendimi karar verebilecek yeterlilikte görüyorum. İstemediğim takdirde, tedaviye/işleme onay vermek zorunda olmadığımı biliyorum.



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

## ATAŞEHİR AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ BİYOPSİ ALMA AYDINLATMA RIZA VE ONAM BELGESİ

KOD	HHD.RB.22	YAY. TRH	02.05.2016	REV TRH	25.06.2019	REV.NO	03	SAYFA NO	3/3
-----	-----------	----------	------------	---------	------------	--------	----	----------	-----

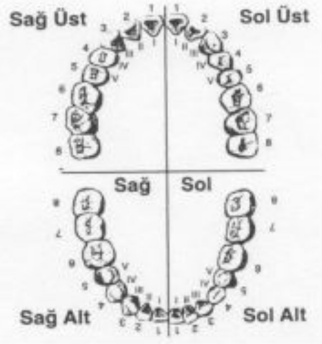
✓ Covid-19 Pandemisine bağlı olabilecek her türlü risk tarafıma anlatıldı. Okudum, anladım, kabul ediyorum ve başka sorum yoktur.

✓ 3 sayfalık bu onam formunda yazılanların tümünü okudum ve /veya bana anlatıldı ve anladım. Yapılacak işlemlerle ilgili soru sormama izin verildi ve sorularım cevaplandı. İlgili tedavinin/işlemin tarafıma yapılmasını kabul ediyorum. Aşağıdaki noktalı yere kendi el yazınız ile 3 sayfadan oluşan bu onamı 'OKUDUM, ANLADIM, KABUL EDİYORUM, RIZA BELGESİNİN BİR NÜSHASINI ELDEN TESLİM ALDIM'

**BİYOPSİ(ÖRNEK) SONUÇLARIMI İLGİLİ KURUMDAN TARAFIMCA VEYA YAKINIM TARAFINDAN 15-20 GÜN SONRA TESLİM ALACAĞIM KONUSUNDA BİLGİLENDİRİLDİM.**

**DR./DT..... TARAFINDAN YAPILACAK OLAN TEDAVİ KONUSUNDA AYDINLATILDIM,BİLGİLENDİRİLDİM,RIZA GÖSTERİYOR VE ONAYLIYORUM) yazarak imzalayınız.**

.....  
.....



Hastanın Adı Soyadı

Hastanın Veli / Kanuni Temsilcisinin  
Adı Soyadı

Hekim / Kaşe

Müracaat No:

İmza

İmza

İmza

Tarih / Saat

14.12.2021 16:06

Tarih / Saat

14.12.2021 16:06

Tarih / Saat

14.12.2021 16:06