



T.C.  
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK HİZMETLERİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

DOKÜMAN KODU

CÜH.KYS.RB.58-58

YAYIN TARİHİ

MAYIS 2014

ÜROLOJİ ANABİLİM DALI  
EPİDİDİMDEN KİST EKSIZYONU  
HASTA RIZA BELGESİ

SAYFA NO

1/2

REV.TARİHİ/NO

00

Hastanın Adı Soyadı:.....

Doğum Tarihi:...../...../.....

Protokol No:.....

Baba Adı:.....

Ana Adı:.....

**AŞAĞIDA İMZASI OLAN BANA:**

**a) Hastalığının tanısının epididim kisti olduğunu,**

**b) Tedavi olmazsam sağlık durumumda aşağıdaki belirtilen değişikliklerin gerçekleşeceğini,**

Ağrı, kitlede boyut artışı, fitik kesesi içine barsak girmesi ve boğulması ve buna bağlı acil cerrahi müdahale, testis hasarı ve olası fertilitate problemleri, kozmetik görünüm bozukluğu ve buna bağlı oluşabilecek psikolojik problemler.

**c) bu hastalığın tedavisi için uygulanabilecek tedavi yöntemlerinin ve risklerinin,**

- Karın içi organlarda oluşabilecek kanama, perforasyon, yaralanma, bunlara bağlı ölüm,
- Arter- ven yaralanmasına bağlı testiküler atrofi,
- Epididimiorşit riski,
- Testis torsiyonuna bağlı testiküler atrofi,
- Tunika vajinalisin (fitik kesesi) bağlanması sırasında periton ve karın iç organların bağlanmasına bağlı peritonit/ileus riski,
- Testikuler/skrotal ödem, enfeksiyon olduğunu, açık bir dille anlattı ve ben de bana anlatılan bu bilgileri anladım.

Hastalığımla ilgili tedavi seçenekleri arasında doktorumun bana önerdiği yöntemin adı, **epididim kist eksizyonu & epididimektomidir.**

Önerilen tedavi yöntemi hastalığımla ilgili olarak şahsıma şu biçimde uygulanacaktır: Genel anestezi altında açık cerrahi teknikle.

Önerilen tedavi yönteminin başarı şansı ve süresi şu biçimdedir: Yaklaşık %90 üzerinde, tekrar etme şansı <%10, karşı skrotumda tekrar etme olasılığı mevcut.

Önerilen tedavi yönteminin sağlığım açısından neden olabileceği riskler şu biçimdedir:

- Ameliyat pozisyonu verilirken oluşabilecek travmalar,
- Hasta nakil sırasında oluşacak travmalar,
- Kan alımı sırasında oluşabilecek komplikasyonlar,

- Anesteziye bağlı komplikasyonlar: Laringospazm, alerji ve buna bağlı ölüm, postoperatif dönemde boğaz ağrısı, akciğer komplikasyonları (pnömoni, atelektazi),
- Allerjik reaksiyonlar ve buna ikincil ölüm,
- Daha öncesinde tanı almamış konjenital hastalıkların perioperatif dönemde ortaya çıkması ve buna bağlı ölüm,
- Perioperatif ve postoperatif oluşabilecek travma, kanamalar,
- Perioperatif ve postoperatif kanama ve buna bağlı ölüm,
- Kan transfüzyonu sırasında oluşabilecek komplikasyonlar,
- Perioperatif ve postoperatif kardiyovasküler, pulmoner problemler ve bunlara bağlı ölüm,
- Yara yeri enfeksiyonu.

1. Doktorumca tarafıma açıklanan tüm bilgileri anlamış ve gerekli gördüğüm tüm konularda aydınlatılmış olarak doktorumun hastalığım ile ilgili olarak bana önermiş olduğu tedavi yönteminin şahsıma uygulanmasına ve bu esnada tıbben gerekli görüldüğü takdirde şahsım ile ilgili ek girişimlerde bulunulmasına, rıza gösteriyorum.
2. Hastalığımın tedavisi için önerilen ve tarafımca kabul edilen tıbbi girişim ve tedavi yöntemi icra edilirken uygun görülecek anestezi yönteminin uygulanmasına, rıza gösteriyorum.
3. Şahsıma uygulanacak tıbbi girişim ve tedavi sırasında tıbbi eğitim ve araştırma amaçlı kullanılmak üzere fotoğraf çekilmesi ve/ veya video kaydı yapılmasına, kimliğimin gizli tutulması koşulu ile rıza gösteriyorum.

➤ *Lütfen kutu içine kendi el yazınızla "Bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum" yazınız.*

Hasta :

Ad Soyad :

İmza:

Adres :

Tel :

Tarih :

Doktor Adı Soyadı:

İmza