



T.C.
D.Ü. DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ
KAN VE KAN BİLEŞENLERİ NAKİL İÇİN
BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Doküman No	AH.FR.25
Yürürlüğe Gir.Tar.	02.10.2023
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	--
Sayfa No	Sayfa 1/1

Hastanın Adı Soyadı:	
Protokol No:	
Doğum Tarihi:	
Cinsiyeti:	
TCKimlik:	

☐ **KONU HAKKINDA BİLGİLENDİRİLMEK İSTEMİYORUM****

Doktorum/hastamın doktoru..... bana /hastama kan bileşeni nakli yapılmasının hastalıkta anlamlı düzelme ya da olumlu değişiklik yapabileceğini bildirdi. Kan bileşenleri (ek olarak lökositten arındırılmış, ısıtılmış, yıkanmış şekilde):

- Tam Kan,
- Eritrosit konsantresi,
- Taze donmuş plazma,
- Trombosit konsantresi ya da kriyopresipitat olabilir.

Bu nakil işleminin sağlayabileceği yarar ve riskler ile alternatif tedaviler açıklandı. Kan bileşenlerinin yasal ve bilimsel kurallara göre hazırlanıp test edilmesine rağmen; Bana/hastama öngörülemez çeşitli immünolojik, alerjik, mikrobik, fiziksel ya da kimyasal nakil reaksiyonlarına neden olabileceğini, Bu reaksiyonların genellikle hafif veya orta derecede seyretmesine rağmen nadiren yaşamı tehdit edecek düzeyde ağır seyredebileceğini, Bu reaksiyonların başarılı tedavi girişimlerine rağmen ölümcül de olabileceğini, Hatta bu durumun kendi kanım verildiğinde bile gerçekleşebileceğini öğrendim.

En güncel yöntemlerle test edilse bile nadiren kan ve kan bileşenleri nakli ile bazı virüslerin (AIDS, hepatit B, hepatit C gibi hepatit virüsleri) bulaşabileceğini ve buna bağlı olarak aylar ya da yıllar sonra enfeksiyon gelişebilme olasılığı olduğunu biliyorum. Kan bileşenleri nakli ile ilgili soru sorma fırsatım oldu. Vermiş olduğum bu "Bilgilendirilmiş Onam" hastanede uygulanacak kan ve kan ürünü tedavilerini kabul etmiş bulunuyorum. **Bu onamım hastaneden taburcu olana dek geçerlidir.*****

Yukarıdaki bilgilerin hepsini okudum ve bu bilgilerden başka birçok sözlü bilgi verildi. Kendim/hastam kan ve kan bileşenleri nakli konusunda bilgilendirildim yukarıda listelenen maddelere ve aynı zamanda bana yapılan sözlü açıklamalara kendimde olarak ve irademle onay veriyorum.

Hastanın Adı-Soyadı: İmzası: Tarih/ Saat:	Hasta Yakını/Yasal Temsilcisinin bilgilendirildiğine ve/veya okunmuş yazması olmayan hastalar için işlemin sözlü olarak gerçekleştirildiğine şahitlik edenin Adı-Soyadı: İmzası Tarih/ Saat:
Hastanın durumunu, Tedaviye ihtiyacı olduğunu, Hastaya özel risk ve problemleri hastaya anlattım, Hastaya, Hasta Yakını/Yasal temsilcisine yukarıda bahsedilen noktalarla ilgili sorular sorma fırsatı verdim ve mümkün olduğunca hepsini cevapladım. Hastaya Hasta Yakını/Yasal Temsilcisinin yukarıdaki bilgileri anladığını düşünüyorum. Hastadan Sorumlu Hekim: Adı-Soyadı: Kaşesi-İmzası: Kurum Sicil No: Tarih/ Saat:	

Açıklamalar:

(*) Hasta 18 yaşın üstünde ve bilinci yerinde ise bu formu kendi onaylamalıdır. Aksi durumda onay hastanın birinci derece yakını tarafından yapılmalıdır (Anne, baba, kardeş, eş, çocuk).

(**) Hastanın bilgilenmek istemediği durumlarda kendi el yazısı ile "bilgilenmek istemiyorum" ibaresini bu formun altına yazarak imzalaması gereklidir.

(***) Hastanın/ hasta yakınının istediği zaman kan bileşeni nakli için olan onayını iptal etme hakkı vardır. Böyle bir durumda hastanın yeni bir onam formunu imzalaması gereklidir.