



EGE ÜNİVERSİTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ
PEDODONTİ ANABİLİM DALI
GENEL ANESTEZİ UYGULAMALARININ YAPILMASINA DAİR
HASTA/HASTA YAKINI BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

Doküman Kodu	HHD.RB.23
Yayın Tarihi	24.10.2022
Revizyon Tarihi	01.10.2024
Revizyon Numarası	01
Sayfa No	1 / 3

Çocuğunuzun tedavisine karar vermeden önce izniniz almak kanuni bir zorunluluktur. Formu dikkatli bir şekilde okuyun ve anlamadığınız bir nokta olursa sormaktan çekinmeyin. Ortaya çıkması nadir de olsa genel anestezi altındaki müdahalelerde bazı riskler söz konusudur. Tedaviden doğabilecek bazı komplikasyonların bulunduğunu, örneğin; enfeksiyon, kanama, kusma, ödem, bulantı, alerjik reaksiyon, kalp krizi, organlardan herhangi birinin fonksiyon kaybının oluşabilmektedir. Bu komplikasyonlar ölümlü dahi sonuçlanabilmektedir. Doktorlar size bu komplikasyonları ve ortaya çıkabilecek sonuçları açıklayacaktır. Genel anestezi yöntemleri hakkında ve alternatif yöntemler hakkında ve hepsinin avantaj, dezavantaj, risk, etkinlik ve prognozları hakkında bilgi verilecektir. Ayrıca operasyon öncesi ve sonrası ile ilgili olarak gerekli uyarılarda bulunulacaktır. Her ne kadar olumlu sonuçlar bekliyor olsak da doğabilecek olası komplikasyonların bilincinde olmanız gerekmektedir. Genel anestezi öncesinde Ege Üniversitesi Diş hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalında ön bakınız yapıldıktan sonra Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Ameliyathanesine yönlendirileceksiniz. Burada anestezi hekimini muayenesi sonrası gerekli tetkikler yapılacak ve anestezi hekiminin tavsiyelerine mutlaka uyulacaktır. Çocuğunuzun güvenliği için bilgilendirme formuna uymanız gerekmektedir! Bu bilgilendirme formunda yazılanlara uymamanız durumunda çocuğunuz ciddi zararlara uğrayabilir.

Yeme İçme: Girişim günü çocuk aç olarak gelecektir. Bu süre anestezi hekimini tarafından tavsiye edilecektir. Genel anestezi altındaki tedavi esnasında kusma ve benzeri komplikasyonlardan sakınmak için, doktorunuza danışmadan tedavi öncesi yiyecek veya içecek (Su bile) vermeyiniz. Genel anestezi müdahalesi öncesinde gece yarısından itibaren çocuğunuza yiyecek ve içecek vermeyiniz.

Sağlık değişikliği ve Varış: Müdahale gününden 7 gün öncesine değin herhangi bir üst solunum yolu enfeksiyonu, ateş tablosu geçirilmemiş olmalıdır. Çocuğun sağlık durumuyla ilgili müdahale öncesi doktor bilgilendirilmelidir. Sorumlu ebeveyn çocuğu müdahale günü ameliyathaneye getirmeli ve bitinceye kadar orada kalmalıdır. Müdahale günü size belirtilen saatte mutlaka hastanede olunuz.

İlaçlar: Çocuğunuza sadece doktoru tarafından onaylanmış veya yazılmış olan mevcut hastalığı veya profilaktik (koruyucu) amaçlı antibiyotik dışında ilaç vermeyiniz. Çocuğunuza doktoruna (diş hekimine) danışmadan, tedavi öncesi veya sonrası kesinlikle herhangi bir ilaç vermeyiniz.

Aktiviteler: Tedavi sonrası çocuğun aktivitelerine müsaade etmeyiniz. Çocuğunuzun dinlendiriniz. Gün boyunca çocuğunuzun aktivitelerini yakından takip ediniz.

Eve ulaşım: Hastaya sorumlu bir erişkin eşlik etmelidir. Çocuğun solunum güçlükleri yakından takip edilmeli, araba koltuğunda, arka koltukta refakatli (yalnız bırakılmadan) olarak yolculuk etmelidir. Uygulama sonrası eve toplu ulaşım araçlarıyla dönmemelidir.

Tedavi sonrası yeme-içme: Uygulama sonrası yeme içme konusunda mutlaka anestezi hekiminin tavsiyelerine uyulmalıdır.

Vücut ısısının değerlendirilmesi: Tedaviyi izleyen ilk 24 saatte vücut ısısı 38 dereceye yükselebilir. 3-4 saatte bir verilecek olan ateş düşürücüler bu durumu düzeltecektir. 38 derecenin üzeri vücut ısısı durumunda diş hekimini haberdar edilmelidir.

Doktorunuza danışmanız gereken durumlar:

- 1-Kusma 4 saatten fazla devam eder ise
- 2-Vücut ısısı 24 saatten fazla yüksek seyrediyor veya 38 derecenin üzerine çıkar ise
- 3-Şayet herhangi bir solunum güçlüğü varsa ve bunun dışında bir endişe var ise
- 4-Devam eden kanama var ise
- 5-Çok şiddetli ağrılar var ise



EGE ÜNİVERSİTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ
PEDODONTİ ANABİLİM DALI
GENEL ANESTEZİ UYGULAMALARININ YAPILMASINA DAİR
HASTA/HASTA YAKINI BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

Doküman Kodu	HHD.RB.23
Yayın Tarihi	24.10.2022
Revizyon Tarihi	01.10.2024
Revizyon Numarası	01
Sayfa No	2 / 3

Ege Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi Pedodonti Anabilim Dalı Hasta/Hasta Yakını Bilgilendirme Formundaki açıklamaları okudum, anladım ve doğabilecek tüm komplikasyonlar hakkında bilgi edindim. Tedavimle ilgili sorularımın cevaplarını aldım. Kendim veya yakını olduğum hastam/çocuğum ile ilgili sorulan sorulara doğru bilgi verdim ve formu eksiksiz doldurdum. Tedavi sırasında ve sonrasında oluşabilecek tüm komplikasyonlarda başka bir hastaneye sevkimi kabul ediyorum.

Bana/çocuğuma/yakınıma uygulanacak
.....tedavi/tedavilerin

E. Ü. Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi Pedodonti Anabilim Dalı Kliniğinde Asistan, Dr. Asistan, Uzm.Dr., Dr.Öğr.Üyesi, Doç. Dr., Prof. Dr. ünvanına sahip hekimler tarafından yapılmasına, bu birimlerde çalışan yardımcı sağlık personelinin görevi alanına giren uygulamaları yapmasına, bir eğitim kurumu olan bu sağlık kuruluşunda diş hekimliği klinik öğrencilerinin "Ege Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi Pedodonti Anabilim Dalı Hasta ve Hasta Yakını Bilgilendirme Formu"nda belirtilen tedavileri hekimlerin nezareti altında yapmasına, eğitim ve bilimsel amaçlı fotoğraf, radyografi ve video görüntülerinin alınmasına, diş ve doku parçalarının bilimsel amaçla kullanılmasına izin veriyorum. Adli vakaların gerekli mercilere iletilebileceğini ve Genel Anestezi / Sedasyon uygulamalarıyla gerçekleştirilecek tüm tedavileri kabul ediyorum. Yapılacak bazı tedavilerin 1 seansta tamamlanamayıp, birden fazla seans sürebileceğini ve muayene/tedavi sırasında bekleme alanında çocuğumu bekleyeceğime; beklememem durumunda oluşabilecek olumsuz durumlardan sorumlu olacağımı kabul ediyorum.

Aşağıdaki boşluğa el yazınız ile **'okudum, anladım, kabul ediyorum'** yazınız.
.....

Tarih:.....

Hasta Adı-Soyadı:.....

Hastanın Yasal Temsilcisi(* - Yakınlık Derecesi) Adı-Soyadı:

Hastanın Yasal Temsilcisinin T.C. Kimlik No'su :

İmza :

Hekimin Adı-Soyadı :

Tarih/Saat : /

İmza:.....



EGE ÜNİVERSİTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ
PEDODONTİ ANABİLİM DALI
GENEL ANESTEZİ UYGULAMALARININ YAPILMASINA DAİR
HASTA/HASTA YAKINI BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

Doküman Kodu	HHD.RB.23
Yayın Tarihi	24.10.2022
Revizyon Tarihi	01.10.2024
Revizyon Numarası	01
Sayfa No	3 / 3

Hastanın genel sağlık durumuna ait bilgiler: (Bu bölüm hasta / ebeveyni / velisi ya da hastanın bilgi vermesinin olanaksız olduğu durumlarda hastayı tanıyan yakını tarafından doldurulmalıdır.)

- 1- Alerjik bir durumunuz var mı? **Hayır () Evet ()**
- 2- Yüksek / düşük tansiyon sorunuz var mı? **Hayır () Evet ()**
- 3- Kalbinizle ilgili sorunlarınız var mı? **Hayır () Evet ()**
- 4- Bir ameliyat geçirdiniz mi? **Hayır () Evet ()**
- 5- Solunum ya da akciğer sorunuz var mı? **Hayır () Evet ()**
- 6- Karaciğeriniz ile ilgili sorunlarınız var mı? **Hayır () Evet ()**
- 7- Böbrekleriniz ile ilgili sorunuz var mı? **Hayır () Evet ()**
- 8- Sarılık ve benzeri ulaşıcı bir hastalığınız var mı? **Hayır () Evet ()**
- 9- Belirtilen hastalıklar dışında başka bir sistemik rahatsızlığınız var mı? **Hayır () Evet ()**
- 10- Mental bir engeli var mı? **Hayır () Evet ()**