

Organik İp Estetiği Yöntemi
Ameliyatsız Yüz Germe, Boyun Germe, Kaş Kaldırma ve Burun Kaldırma
Uygulamaları İçin Aydınlatılmış Hasta Onam Formu

Hasta Adı – Soyadı :

Cinsiyeti :

T.C. Kimlik No :

Sayın Hastamız / Hasta Yakınımız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / mini invaziv tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve mini invaziv girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır. Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir. Bu form, sizi takip eden hekimin size uygulanması planlanan tedavi / girişimin riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmesine yardımcı olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

- Ön Tanı / Tanı :** Yüz Germe , Boyun Germe, Kaş Kaldırma, Burun Kaldırma
HASTALIĞINIZ HAKKINDA GENEL BİLGİ: Yüz ve Boyun germe (yüz gençleştirme) uygulaması, yüz ve boyunda yaşlanmayla oluşan birtakım bulguları düzeltmek için yapılan girişimlerdir. Yaş ilerledikçe yüzün deri ve kaslarında bir gevşeme, elastikiyet kaybı ve yıpranma süreci başlar. Bu uygulama yaşlanmayı durduran uygulama olmamakla birlikte; derinin ve deri altındaki daha derin dokuların, toparlanması ve gerilmesi ile yüzün daha genç bir görünüm almasını sağlayan uygulamadır. Yüz ve Boyun germe uygulaması için en ideal olanlar, yüzünde ve boynunda gevşemenin başladığı, fakat hala deri elastikiyetinin ve kemik yapılarının yerinde olduğu alanlardır. Yüz ve Boyun germe uygulamaları her kişi için bir değerlendirme sonucunda planlanacak detayları içerir. Yüz ve Boyun germe uygulamaları kişiye özeldir. Kaş ve Burun kaldırma uygulamaları kişisel yüz hatlarının orantısal durumuna göre değerlendirilmektedir. Kaş kaldırma uygulaması aynı anda göz kapağının da kaldırılması veya toparlanması anlamına gelmez. Burun kaldırma uygulaması da her türlü cerrahi operasyon işlemlerinin yerine geçebilen uygulama değildir. Kaş ve Burun kaldırma uygulamalarında hastanın uygun olup olmadığı sadece hekim tarafından belirlenir. Hastanın geçmişindeki önemli rahatsızlıklar ve sürekli kullandığı ilaçlar varsa mutlaka doktora bildirilmelidir.
- Önerilen Tedavi :**

Yüz Germe	<input type="checkbox"/>	Boyun Germe	<input type="checkbox"/>
Kaş Kaldırma	<input type="checkbox"/>	Burun Kaldırma	<input type="checkbox"/>
- Anestezi Uygulaması**

Lokal Anestezi	<input type="checkbox"/>	Sedasyon Anestezisi	<input type="checkbox"/>
----------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

4. Önerilen Tedavinin Riskleri

Her mini invaziv işlem bir miktar risk içerir. Organik ip Estetiği uygulamalarında risklerinin anlaşılması önemlidir. Kişinin bu uygulamaları seçmesi, risklerle, potansiyel kazancın karşılaştırılması temeline dayanır. Her ne kadar, hastaların çoğu, aşağıda bahsedeceğimiz komplikasyonları yaşamazlar da, bunların her birinin, uygulayıcı hekim ile görüşülmesi; risklerin, potansiyel komplikasyonların ve uygulama sonuçlarının tam olarak anlaşılması açısından önemlidir.

Kanama: Seyrek olmakla birlikte, Uygulama sırasında ya da sonrasında kanama problemi oluşabilir. Kanama riskini artırmaları nedeni ile uygulamanın on gün öncesinden, aspirin veya anti enflamatuar ilaçların kullanımı durdurulmalıdır. Tıbbi kontrol altında olmayan hipertansiyon da uygulama sırasında ya da sonrasında kanamaya neden olabilir. Deri altına kanama, iyileşmeyi geciktirebilir.

Enfeksiyon: Bu uygulama sonrasında enfeksiyon genellikle beklenmez. Nadiren de olsa, enfeksiyon gelişecek olursa, ek antibiyotik tedavisi veya tıbbi müdahale gerekebilir.

Kötü İz (Skar) Kılması: Her ne kadar uygulama sonrasında iyi bir yara iyileşmesi beklenirse de, deride ve daha derin dokularda anormal skar oluşabilir. Bu skarlar çevre deriden farklı renkte olup, hoş görünmeyebilirler. Ek tedavi gerekebilir.

Daha Derin Yapılarda Hasar: Uygulama sonrasında damarlar, kaslar ve sinirler gibi daha derin dokularda hasar görebilir. Bunun görülme potansiyeli uygulamanın tipine göre değişebilir. Bu hasarlar geçici ya da kalıcı olabilir.

Asimetri: Normal insan yüzü asimetriktir. İp uygulaması sonucunda, iki taraf arasında varyasyon olabilir.

İşlem Anestezisi: Hem lokal hem de sedasyon veya genel anestezi risk taşır. Her tip uygulama anestezi veya sedasyonun komplikasyon, hasar ve hatta ölüm riski vardır.

Sinir Hasarı: Sinir hasarı, yüzdeki hareketlerde ve duyuda, geçici veya kalıcı kayba neden olabilir. Bu tip hasarlar zamanla iyileşebilir. Ağrılı sinir çok nadirdir.

Kronik Ağrı: Yüz germe sonrasında kronik ağrı çok nadir bir komplikasyondur.

Deri Düzensizlikleri: İp ile Yüz germe, derinin ve daha derin yapıların gerilmesi için yapılan bir uygulamadır. Deride düzensizlikler yüz germeden bağımsız olarak gelişebilir.

Tatmin Etmeyen Sonuçlar: İple Yüz germe uygulamasının iyi sonuç vermeme ihtimali vardır. Uygulama sonucu sizi hayal kırıklığına uğratabilir. Nadiren, sonuçların daha iyi olması için ek uygulama gerekebilir.

Alerjik Reaksiyonlar: Seyrek olarak kullanılan flastere, dikiş materyallerine veya topikal preparatlara lokal alerji geliştiği rapor edilmiş vakalar çok seyrek olarak vardır. Alerjik reaksiyonlar ek tedavi gerektirebilir.

Saç Kaybı: Uygulama sırasında iğnelerin giriş ve çıkış bölgelerinde saç kaybı olabilir. Bunun olup olmayacağı önceden bilinemez.

İyileşmenin Gecikmesi: Yara iyileşmesinin gecikmesi mümkündür. Yüzdeki bazı alanlar normal iyileşme göstermeyebilir veya bu gecikebilir. Sigara içenlerin yara iyileşmesinde gecikme gibi komplikasyon riski daha yüksektir.

Uzun Süreli Etkiler: Yaşlılık, kilo alımı veya kaybı, sosyal yaşam şartları ve diğer bazı şartların sonucu olarak, yüzde bunları izleyen değişiklikler olabilir. İple Yüz germe uygulaması yaşlanmayı durdurmaz, ya da yüzün ve boynun gerginliğini sürekli olarak sağlamaz. İple Yüz germe uygulamasının sonuçlarını koruyabilmek için gelecekte yeni işlemler ve tedaviler gerekebilir.

5. Hasta, Veli veya Vasinin Onam Açıklaması

Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.

Planlanan tedavi/girişimin ne olduğu, gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım takdirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim.

Tedavi/girişim' den önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.

Tanı/tedavi/girişim sırasında benimle ilgili tüm dokümanların ve alınan örneklerin eğitim amaçlı kullanılabilceği açıklandı.

Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.

Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.

Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.

İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

İşlemin Tahmini Süresi : 30 – 60 dakikadır. (Herhangi bir komplikasyon durumunda işlemin süresi değişebilir).

Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri: Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

Hastanın Sağlığı İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri: Tedavi/Uygulama sonrasında yaşam tarzım için yapmam gerekenleri (Diyet, banyo, ilaç kullanımı, hareket durumu ve/veya kısıtlama durumu) ile ilgili bilgi aldım.

Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği: Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma (Kendi hekimine, farklı bir hekime, tedavi gördüğü kliniğe ve acil durumlarda da 112'ye) nasıl ulaşacağım konusunda bilgi aldım.

Bize Ulaşabileceğiniz Telefon Numaraları: _____

Yapılacak işlemlerle ilgili daha detaylı bilgi almak için hekiminize danışabilirsiniz.

Lütfen; hastalığınız, tedavi süreciniz, uygulama, oluşabilecek yan etkiler ve olası tüm riskler ile ilgili size anlatılanları ve okuduklarınızı anladığınızı kendi el yazınızla beyan ediniz:

.....
.....

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

Saat:

HASTANIN BİLİNCİ AÇIK

Hastanın Hasta Adı Soyadı: Adresi

Tel.No:

İmza:

Doktor Adı Soyadı:

İmza: