

		Tarih		
Hastanın Soyadı, Adı		Protokol No		

### GENEL BİLGİLENDİRME

Sayın Hastamız,

Ağız diş sağlığı sorununuzun giderilebilmesi için size önerilen tıbbi işlem ve bu işlemle ilgili sözlü anlatılan ve Yetişkin Hasta Bilgilendirme Broşürü/ Çocuk Hasta Bilgilendirme Broşürü'nde tarafınızdan okunarak bilgi edinilen hususların bir kısmı aşağıda yazılı olarak sunulmuştur.

Size verilen bilgileri okuyunuz. Böylece size ya da vasisi olduğunuz kişiye uygulanacak tedaviler hakkında bilgi sahibi olacaksınız. Bu açıklamaların amacı ağız diş sağlığınızı iyileştirmek ve korumak için sizlerin bilgilendirilmesi ve tedavi sürecine katılımınızı sağlamaktır.

Mevcut sistemik hastalıklarınız, kullandığınız ilaçlar ve genel sağlık durumunuz ilgili olarak hekiminizi bilgilendirmeniz gerekmektedir. Herhangi bir konuyu saklamış olmanız veya beyan etmemenizden kaynaklanacak sorumluluk size aittir.

Kliniğimize başvurunuz sırasında diş hekimliği tedavisi öncesinde yapılacak muayene ve değerlendirme, tetkikler, işlemler ve maliyetleri hakkında bilgi sahibi olmak sizin en doğal hakkınızdır.

Tedavi ve işlemlerin yararlarını, olası risklerini ve maliyetini öğrendikten sonra yapılacak işleme onay vermek sizin kararınıza bağlıdır.

Sağlık kuruluşumuzun düzeninin ve tedavi programının aksamaması için randevularınıza sadık olmaya ve zamanında gelmeye özen gösteriniz. Gelmeniz mümkün olmadığında, randevunuzu 24 saat öncesinden iptal ettiriniz.

Sağlıklı ve mutlu bir yaşam dileriz.

### Botulinum Toksin Uygulaması Onam Formu

Botulinum toksin bir nörotoksindir (sinirler üzerinde etkili toksin).

Nörotoksinlerin komplikasyonları geçicidir, ancak dudakların birleştirilememesi, kaş ve göz kapağı düşüklüğü, çift görme gibi komplikasyonlar 3 ay boyunca süreceğinden mutsuzluk verici olabilir.

En önemli komplikasyon kozmetik uygulamalarda hastaların yanlış beklentilere girmeleridir. Nörotoksin ve dolgu maddelerinin birbirinden farklı şeyler oldukları iyi anlaşılmalıdır. Tedavi sonrası hala cilt kırıksıklıkları mevcut olabilir. Ciltteki derin çizgilerin daha az fark edilir olacağı ancak tamamen kaybolmayacağı bilinmelidir.

Nörotoksin uygulaması, kas hareketlerinin tamamen kaybolmasına neden olabileceği gibi sadece zayıflamasına da neden olabilir. Erkeklerde ve 65 yaş üstü bireylerde botoks etkisi daha az olabilir. Bu, dozun yetersiz olmasına, uygulayıcıya veya antikor varlığına bağlı olabilir. Nörotoksin etkisi %100 garanti edilemez. Verilen dozun etkisi arzu edilenden az olduysa, ek uygulamalar gerekebilir.

Nörotoksin etkisi genellikle birkaç gün içinde başlar, yaklaşık 3 haftada en yüksek düzeye ulaşır ve yaklaşık 3 ay sonra etkisi geçmeye başlar. Bu süreler yaklaşıktır ve kişiden kişiye değişiklik gösterir. Aynı kişide, aynı bölgeye, aynı dozda yapılan uygulamalarda bile farklı etki düzeyleri ve süreleri gözlenebilir.

Enjeksiyondan hemen sonra ciltte şişlikler görülmesi normaldir. Verilen solüsyon hacmine bağlı olarak oluşan bu şişlikler genellikle 10 dakika içinde kendiliğinden kaybolur.

Sık görülen bir komplikasyon morarmadır. Geçmesi birkaç haftayı bulabilir. İşlem öncesi ve sonrası buz uygulaması yararlı olabilir. Platelet fonksiyonunu etkileyen ilaçlar da bu komplikasyon riskini artırır.

En istenmeyen komplikasyon istenmeyen kasların paralize (felç) olmasıdır. Toksinin üst göz kapağı kasını etkilemesi ile göz kapağı düşüklüğü (gözün kapalı kalması) görülebilir. Böyle bir durumla karşılaşırsa (lopidine,

AKADENTIA Özel Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği  
Botulinum Toksin Uygulaması  
HASTA BİLGİLENDİRME ve ONAM FORMU

apraclonidine hydrochloride) isimli göz damlasından birkaç damla kullanılması kas kasilmasını birkaç saatline sağlayabilir. Bu komplikasyon zamanla kendiliğinden geçecektir.

Diğer bir komplikasyon da kaşların dış kenarlarının aşırı kalkmasına bağlı "Mr. Spock kaşı" görüntüsünün oluşmasıdır. Bu komplikasyon ek toksin uygulaması ile kolaylıkla düzeltilebilir.

Botulinum toksin uygulaması ağrı tedavisinde kullanılabilceği gibi estetik amaçlı olarak da kullanılabilir.

Yukarıda belirtilen tanı(lar) ve tedavi(ler) ile ilgili planlama, alternatif tedaviler, sonuçları, istenmeyen yan etkileri hakkında bilgilendirildim, anladım. Uygulanacak olan tedaviyi kabul ettim.

Tedavi süresinde/sırasında ortaya çıkabilecek yeni durumlarla planlamanın değişebileceği anlatıldı, anladım ve kabul ettim.

Tedavi uygulanmadığı takdirde ortaya çıkabilecek olası riskler, tedavimin alternatif uygulamalarına göre maliyet hesapları, gerekli görüldüğü takdirde diğer hekimlerden konsültasyon istenebileceği konularında bilgilendirildim, anladım, kabul ettim.

Tedavim/ vasisi olduğum kişinin tedavisi hakkında merak ettiğim tüm sorulara cevap verildi. Yapılacak tedavilerin başarısının bana da bağlı olduğu, evde üzerime düşen ağız temizliği ve önerilere uymam gerektiği, vazgeçilmesi gereken zararlı alışkanlıklarla ilgili önerileri yerine getirme ve yazılacak reçetelerdeki ilaçları tarife uygun doz ve sürelerde kullanma gerekliliği anlatıldı, anladım ve kabul ettim.

Uygulanacak tedavilerin ağız ve diş sağlığını korumayı amaçladığını, tıbbi hizmetlerin özenle yürütüleceği ancak tıbbi işlemlerde sonucun garanti edilemeyeceği tarafıma anlatıldı, anladım ve kabul ettim.

Yukarıda belirtildiği gibi tedavi planlaması sırasında bana/vasisi olduğum kişiye anlatılan ve benim tarafımdan kabul edilen diş tedavilerini onayladım ve kabul ettim.

Hasta hakları ve sorumlulukları, hekim hakları ve yükümlülükleri konularında detaylı olarak bilgilendirildim.

Tedaviyi kabul ettikten sonra bana/vasisi olduğum kişiye ait radyografi, fotoğraf, video ve diğer dokümanların, eğitim ve/veya bilimsel amaçlı çalışmalarda anonimleştirilmiş veri olarak kullanılmasına izin veriyorum. Kişisel verilerimin Kamu kurum ve kuruluşları da dahil olmak üzere üçüncü kişi ve kurumlarla paylaşılmasına izin ..... (El yazınız ile "veriyorum" ya da "vermiyorum" yazınız.)

(El yazınız ile "okuduğumu anladım, kabul ediyorum" yazınız).

	Adı, Soyadı	İmza
Hasta/Yasal Temsilcisi*		
Tanık		
Tercüman		
Sorumlu Sağlık Personeli		

\* Yasal Temsilci: Vesayet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne- baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1. derece kanuni mirasçılardır (Hasta yakınının isminin yanında yakınlık derecesini belirtiniz.).