

تومور هیپوفیز (اندوسکوپیک اندونازال)

سند رضایت آگاهانه

شماره بازبینی / تاریخ: 2026 v09 / 10.07.2026

شماره فرم: AOF-022

شماره پرونده بیمار	تاریخ	
شماره شناسایی ترکیه / گذرنامه	تاریخ تولد	
نام کامل بیمار	جنسیت	
تشخیص		

فرم رضایت آگاهانه

شماره بازنگری / تاریخ: 2026 v09 / 10.07.2026

شماره فرم: AOF-022

1. بیمار گرامی،

آگاهی از وضعیت پزشکی خود و همه اقدامات درمانی پزشکی / جراحی و تشخیصی پیشنهاد شده برای درمان بیماری‌تان، طبیعی‌ترین حق شماست. پس از آگاهی از فواید و خطرات احتمالی درمان پزشکی و مداخلات جراحی، رضایت دادن یا ندادن به اقدامی که انجام خواهد شد، باز هم به تصمیم خود شما بستگی دارد. هدف از این توضیحات، ترساندن یا نگران کردن شما نیست، بلکه مشارکت دادن آگاهانه‌تر شما در تصمیم‌هایی است که درباره سلامتی‌تان گرفته می‌شود. در صورت تمایل، همه اطلاعات و مدارک مربوط به سلامتی شما می‌تواند در اختیار خودتان یا یکی از بستگانتان که مناسب بداند قرار گیرد. این فرم به گونه‌ای تنظیم شده است که نیازهای بیشتر بیماران را در بسیاری از شرایط برآورده کند، اما نباید آن را سندی دربرگیرنده خطرات همه روش‌های درمانی دانست. بسته به وضعیت سلامت شخصی شما، پزشکتان ممکن است اطلاعات متفاوت یا تکمیلی به شما بدهد. پس از آگاهی از فواید و خطرات احتمالی تشخیص، درمان پزشکی و مداخلات جراحی، پذیرفتن یا نپذیرفتن اقداماتی که انجام خواهد شد به تصمیم خود شما بستگی دارد. به جز موارد دارای الزام قانونی و پزشکی، می‌توانید از دریافت اطلاعات خودداری کنید یا هر زمان که بخواهید رضایت خود را پس بگیرید. این فرم با هدف آگاه‌سازی شما درباره خطرات عمل جراحی و روش‌های درمانی جایگزین تهیه شده است. لطفاً این فرم را به‌طور کامل و با دقت بخوانید و پس از خواندن فرم و برطرف شدن همه تردیدهایتان درباره اقدام موردنظر توسط پزشک، این فرم رضایت را امضا کنید.

2. اطلاعات کلی درباره بیماری و درمان

تومورهایی که از غده هیپوفیز (پیتوئیتاری) یا از پیرامون آن (قاعده مغز، بخش پشتی بینی) منشأ می‌گیرند، می‌توانند به ساختارهای حیاتی یا به مسیرهای بینایی فشار وارد کنند و به از دست رفتن بینایی منجر شوند. همچنین با بر هم زدن نظم هورمون‌هایی که غده هیپوفیز ترشح می‌کند، می‌توانند اختلالات هورمونی (اندوکراین) گوناگونی در بدن ایجاد کنند. در مواردی که عمل جراحی لازم باشد، دسترسی به تومورهای این ناحیه از راه سینوس اسفنوئید آسان‌تر است. در این اقدام که «رویکرد ترانس‌اسفنوئیدال» نامیده می‌شود، در مخاط بخش پشتی حفره بینی برش کوچکی داده می‌شود؛ یکی از دهانه‌های قدامی حفره‌ای به نام سینوس اسفنوئید یافته و گشاد می‌شود و از راه این حفره با اندوسکوپ (دوربین باریک) به تومور دست می‌یابند و تومور را برمی‌دارند. در تکنیک اندوسکوپیک اندونازال (از راه بینی)، مجسمه باز نمی‌شود؛ اقدام با استفاده از مسیر طبیعی بینی و زیر تصویری بزرگنمایی‌شده و روشن انجام می‌شود.

هدف این اقدام، قطعی کردن تشخیص بیماری و/یا برداشتن هرچه بیشتر بافت تومور است؛ اما این احتمال نیز وجود دارد که جراح نتواند تمام بافت تومور را بردارد. پس از برداشته شدن فشار از روی مسیرهای بینایی، بینایی ممکن است بهبود یابد؛ اما تضمینی برای آن نیست. عمل جراحی همیشه آن‌گونه که خواسته شده به نتیجه نمی‌رسد. در صورت پیش‌آمدن وضعیتی پیش‌بینی‌نشده یا غیرمنتظره، ممکن است جراح و دستیارانش مداخله‌ای متفاوت از آنچه در بالا شرح داده شد انجام دهند. پزشکتان با ارزیابی دقیق وضعیت شما، مناسب‌ترین روش درمان جراحی را برای شما تعیین کرده و این رویکرد را به شما پیشنهاد داده است.

3. جایگزین‌های احتمالی عمل جراحی

به‌عنوان جایگزین عمل جراحی، گزینه‌های زیر را بررسی کردم:

انجام‌دادن این عمل جراحی با پذیرش هرگونه خطر، همان‌گونه که پزشک به‌صورت شفاهی برایم توضیح داد، تلاش برای رفع مشکلات از راه دارودرمانی و بررسی‌های رادیولوژیک دوره‌ای، رادیوتراپی (پرتودرمانی)، رادیوجراحی استریوتاکتیک (Gamma Knife) (پرتودرمانی هدفمند)، جراحی با کرایوتومی (باز کردن جمجمه) که ممکن است برای برداشتن تومور به کار رود، و سایر گزینه‌ها...

سایر روش‌های درمانی را نیز که پزشک برایم توضیح داد بررسی کردم. مزایا و معایب این روش‌های جایگزین نیز توسط پزشک برایم توضیح داده شد.

4. فواید مورد انتظار از عمل جراحی

بهبود وضعیت عصبی فعلی بیمار و شکایت‌های اوست. عمل جراحی با هدف برطرف‌شدن شکایت‌ها و با انتظار حفظ یا بهبود عملکرد دستگاه عصبی انجام می‌شود.

با عمل جراحی‌ای که انجام خواهد شد؛

آزادسازی ساختارهای عصبی تحت فشار.

هدف این است که نقص‌های عصبی موجود پیش از عمل (فلج-کاهش قدرت-بی‌حسی-از بین رفتن رفلکس-بی‌اختیاری ادرار و غیره) و شکایت‌هایی مانند درد-گرفتگی با درمان جراحی‌ای که انجام خواهد شد به‌طور کامل برطرف شوند یا از سیر رو به وخامت آن‌ها جلوگیری شود.

اصلاح اختلالات هورمونی موجود پیش از عمل یا جلوگیری از وخیم‌ترشدن آن‌ها.

اصلاح اختلالات بینایی یا جلوگیری از وخیم‌ترشدن آن‌ها.

برطرف‌کردن فشاری که به افزایش فشار داخل مغز و هیدروسفالی منجر می‌شود.

5. مدت تقریبی عمل جراحی

مدت اقدامی که انجام خواهد شد بسته به بیماری و وضعیت بیمار می‌تواند متفاوت باشد و به‌طور متوسط 2 - 6 ساعت است. همچنین اقداماتی که پیش و پس از عمل توسط پزشکان بیهوشی برای بیماران انجام می‌شود، در این مدت گنجانده نشده است. اقدام، بسته به وضعیت مورد، می‌تواند بیش از مدت ذکر شده طول بکشد. پزشکتان در پایان اقدام، اطلاعات مفصل به شما خواهد داد.

6. خطرات و عوارض عمل جراحی

اقدام جراحی‌ای که انجام خواهد شد، در کنار فواید خود، خطرات احتمالی نیز دارد.

خطر بیهوشی: در حین و پس از اقدامات بیهوشی موضعی و عمومی (به دلیل وضعیت بدنی‌ای که در عمل به بیمار داده می‌شود) خطراتی وجود دارد. همچنین در هر نوع بیهوشی و نیز در آرام‌بخشی (سدیشن)، عوارض و آسیب‌های احتمالی ناشی از داروها وجود دارد. اقدام بیهوشی‌ای که انجام خواهد شد و خطرات و عوارض مربوط به آن برایم توضیح داده شد و اقدام پیشنهادشده در این زمینه را تأیید می‌کنم.

خونریزی: از وجود خطر خونریزی، هرچند بسیار نادر، که می‌تواند در حین یا پس از عمل جراحی‌ام به درجات شدید رخ دهد، آگاهم. در صورت خونریزی، ممکن است به درمان اضافی یا تزریق (ترانسفوزیون) خون نیاز پیدا شود. در چنین حالتی، تزریق خون و سایر درمان‌های لازم را تأیید می‌کنم. برخی داروهایی که مصرف می‌کنم و/یا باید در طول درمانم استفاده شوند، می‌توانند از راه تداخل دارویی و/یا عارضه جانبی، خطر خونریزی را افزایش دهند. در برخی موارد ممکن است لازم شود داروهای رقیق‌کننده خون زودتر از موعد مورد انتظار استفاده شوند و این نیز می‌تواند خطر خونریزی را افزایش دهد.

تشکیل لخته خون: لخته خون پس از هر نوع عمل جراحی می‌تواند تشکیل شود. لخته‌هایی که در ناحیه خونریزی تشکیل می‌شوند، می‌توانند جریان خون را مسدود کرده و به عوارضی مانند درد، ادم (ورم)، التهاب یا آسیب بافتی منجر شوند. در صورت قطع مصرف داروی رقیق‌کننده خون، خطر لخته‌شدن می‌تواند افزایش یابد.

بدترشدن وضعیت عصبی پس از عمل: عملکردهای دستگاه عصبی ممکن است پس از عمل به دلیل مشکلاتی مانند خونریزی در محل عمل، ادم مغزی (فشار بر مغز در نتیجه تجمع مایع) یا وازواسپاسم (تنگ‌شدن رگ) بدتر شوند. مشکلات تنفسی: پس از عمل، ممکن است دشواری تنفسی معمولاً موقت یا پنهونی (ذات‌الریه) دیده شود. آمبولی ریوی (انسداد رگ‌های ریه) ممکن است رخ دهد.

عوارض قلبی: عمل جراحی خطر اندکی مانند ایجاد ریتم نامنظم قلب یا حمله قلبی دارد.

مرگ: هرچند بسیار نادر است، در حین یا پس از عمل خطر مرگ وجود دارد.

ناموفق‌بودن عمل جراحی: ممکن است به برداشته‌شدن کامل تومور یا افزایش اختلال بینایی منجر شود.

افزایش شکایت درد: هرچند نادر، ممکن است شکایت درد پس از عمل افزایش یابد.

عفونت: عفونت می‌تواند هم در محل برش پوست و هم در ناحیه عمل، و حتی در استخوان ناحیه عمل رخ دهد. از خطرات مرتبط با عفونت می‌توان به مننژیت (التهاب پرده‌های پوشاننده مغز و نخاع) و تشکیل آمپیم-آبسه (تجمع چرک) اشاره کرد.

درک کردم که در حین عمل جراحی‌ام، در برابر وضعیت غیرمنتظره‌ای مانند خونریزی، آسیب بافت یا اندام مجاور و غیره، پزشکم ممکن است غیر از اقدام برنامه‌ریزی‌شده، اقدامات دیگری را نیز که برای سلامتی من لازم است انجام دهد، و این را تأیید می‌کنم.

آسیب به بافت مغز: در آدنوم‌های هیپوفیز با گسترش سوپراسلار، اقدامی که انجام خواهد شد خطر آسیب‌رساندن به بافت مغزی اطراف را دارد. علائم ناشی از این آسیب بسته به محل ناحیه آسیب‌دیده می‌تواند متفاوت باشد.

آسیب رگ بزرگ (شریان کاروتید): غده هیپوفیز در همسایگی نزدیک با رگ‌های اصلی مغز (شریان‌های کاروتید) قرار دارد که از دو طرف آن عبور می‌کنند. هرچند بسیار نادر است، آسیب این رگ‌ها در حین عمل می‌تواند به خونریزی جدی، سکته و خطر جانی منجر شود؛ در چنین حالتی ممکن است مداخله جراحی اضافی یا درمان عروقی (اندوواسکولار) لازم شود.

آسیب ریشه عصب: آسیب ریشه عصب می‌تواند موجب درد در پا، ضعف در گروه‌های عضلانی مربوط و اختلالات حسی در درماتوم‌های مربوط (نواحی عصبی) شود.

آسیب نخاع: هرچند بسیار نادر، در حین عمل ممکن است به دلیل آسیب نخاع، فلج ایجاد شود. خطر نشت مایع مغزی-نخاعی: به دنبال عمل ترانس‌اسفونوئیدال پاتولوژی‌های سلا یا ناحیه سلا، پس از عمل ممکن است از محل زخم یا از بینی / حلق-بینی به بیرون نشت مایع مغزی-نخاعی (ریزوره) رخ دهد. برای درمان آن، ممکن است کاتتر نخاعی (اسپاینال) لازم شود. این کاتتر، سامانه‌ای بسته استریل است که برای جلوگیری از نشت مایع مغزی-نخاعی در ناحیه کمر گذاشته می‌شود تا مایع را به بیرون هدایت کند و می‌تواند 4-7 روز فعال بماند. اگر نشت مایع ادامه یابد، ممکن است مداخله اضافی برای ترمیم دوباره همان محل زخم لازم شود. از دست رفتن عملکرد هیپوفیز و اختلال هورمونی: پس از عمل، ممکن است کاهش یا از دست رفتن عملکردهای هیپوفیز دیده شود. به دلیل تأثیرپذیری مسیرهای هورمونی، ممکن است وضعیت‌های بالینی تهدیدکننده حیات ایجاد شود. پس از عمل، ممکن است لازم شود تا پایان عمر داروهای هورمونی مصرف شوند. همچنین به دلیل تأثیرپذیری غده هیپوفیز، ممکن است تعادل آب و نمک (سدیم) بدن بر هم بخورد؛ ممکن است دیابت بی‌مزه (دیابت اینسپیدوس) موقت یا دائم (پرادراری و بر هم خوردن تعادل آب و نمک) ایجاد شود و لازم باشد با دارو تنظیم شود. عود (تکرار)، باقی‌مانده (رزیدو): پس از عمل، ممکن است علائم دوباره ظاهر شوند و عمل اضافی لازم شود. در صورت خونریزی درون تومور باقی‌مانده، ممکن است تیرگی ناگهانی هوشیاری، از دست رفتن بینایی و حتی مرگ دیده شود. فعالیت تشنجی: ممکن است در مغز فعالیت الکتریکی غیرطبیعی پدید آید و این به حمله‌های صرع منجر شود. هیدروسفالی: پس از عمل، ممکن است مسیرهای گردش مایع مغزی-نخاعی در داخل جمجمه مسدود شوند و لازم شود دستگاهی به نام شنت گذاشته شود.

واژواسپاسم مغزی (تنگ‌شدن رگ): در بیماران دارای خونریزی یا پس از خونریزی‌هایی که ممکن است در حین عمل رخ دهد، پیش یا پس از عمل، به دلیل ایسکمی در مغز (اختلال در خون‌رسانی مغز)، ممکن است در عملکردهای دستگاه عصبی افت ایجاد شود.

سکته مغزی: هرچند نادر، در حین یا پس از مداخله جراحی ممکن است سکته مغزی دیده شود.

اختلال در سلامت باروری: به دلیل بی‌نظمی‌های هورمونی، ممکن است اختلال در سلامت باروری دیده شود.

اختلالات بینایی: پس از عمل، ممکن است از دست رفتن پیش‌رونده و برگشت‌ناپذیر بینایی، از دست رفتن دائمی بینایی رخ دهد.

اختلالات نوروسایکولوژیک (عصبی-روانی): پس از عمل، هرچند کم، احتمال از دست رفتن ظرفیت هوشی (ذهنی) یا افسردگی وجود دارد.

همه خطرات نوشته‌شده در بالا را که می‌توانند در حین و پس از اقدام جراحی‌ای که برایم انجام خواهد شد رخ دهند، فهمیدم و می‌پذیرم.

7. پیامدهای انجام‌شدن عمل جراحی

شکایت‌ها و وضعیت بالینی فعلی بیمار ممکن است بهبود نیابد و سیر رو به وخامت رخ دهد. به دلیل نزدیکی محل قرارگیری تومور به عصب بینایی، در صورت بزرگ‌شدن تومور ممکن است از دست رفتن پیش‌رونده و برگشت‌ناپذیر بینایی، اختلال در سلامت باروری به دلیل بی‌نظمی‌های هورمونی، وضعیت‌های بالینی تهدیدکننده حیات به دلیل تأثیرپذیری مسیرهای هورمونی، و در صورت خونریزی درون تومور، تیرگی ناگهانی هوشیاری، از دست رفتن بینایی و حتی مرگ دیده شود.

8. ویژگی‌های مهم داروهایی که استفاده خواهند شد

در صورت داشتن آلرژی دارویی از پیش شناخته‌شده، حتماً باید پزشک و پرستار خود را در این باره آگاه کنید. در طول روند درمان فعلی شما، بسته به علت بستری یا شرایط جدید پیش‌آمده، داروهای متناسب با وضعیت پزشکی بیمار (مسکن‌ها، آنتی‌بیوتیک‌ها، داروهای حمایت‌کننده گردش خون و قلب، فراورده‌های خونی، سرم‌درمانی‌ها، داروهای اختصاصی بیماری شما) داده خواهد شد. در حین مصرف داروها ممکن است عوارض جانبی بروز کند و به قلب، کلیه و سایر اندام‌ها آسیب وارد شود. برای اصلاح آسیب‌های اندامی، داروهای جدیدی به درمان افزوده خواهد شد. داروی ضدصرع: پس از عمل‌های مغزی، برای پیشگیری از حمله صرع، ممکن است داروهای پیشگیری‌کننده از تشنج به نام داروهای ضدصرع استفاده شوند. پروفیلاکسی (پیشگیری): پیش و پس از عمل جراحی شما، به‌منظور کاهش خطر عفونت ناحیه جراحی، درمان آنتی‌بیوتیکی پیشگیرانه مناسب انجام می‌شود. مصرف داروهای رقیق‌کننده خون: اگر داروهای پیشگیری‌کننده از لخته‌شدن خون و رقیق‌کننده خون مصرف می‌کنید، برای مقابله با اثرات این داروها ممکن است درمان‌های دارویی متفاوت یا فراورده‌های خونی به شما داده شود. موارد هیپوفیز: به دلیل تأثیرپذیری غده هیپوفیز در حین عمل، ممکن است برای تأمین تعادل آب و نمک بدن داروهای مناسب (از جمله داروهای مورد استفاده در درمان دیابت بی‌مزه) استفاده شوند. داروهای استفاده‌شده می‌توانند در تعادل هورمونی بدن نیز اختلال ایجاد کنند؛ پس از عمل، ممکن است درمان هورمونی (جایگزینی) مادام‌العمر لازم شود. پس از عمل، برای کاهش ادم مغزی و افزایش خون‌رسانی آن، ممکن است داروهای مناسب (داروهای ضدورم، داروهای حمایت‌کننده گردش خون) استفاده شوند. در این حالت، تعادل قند خون می‌تواند به هم بخورد. در صورت بروز دردهای شدید پس از عمل، ممکن است داروهایی استفاده شوند که با

نسخه سبز (نسخه داروهای تحت کنترل در ترکیه) فروخته می‌شوند و می‌توانند اعتیادآور باشند. مراقبت‌های ویژه-دلیریوم: در بیماران سالمند و در بستری‌های طولانی در بخش مراقبت‌های ویژه، برای علائم روانی احتمالی، ممکن است داروهای تنظیم‌کننده سلامت روان که توسط پزشک متخصص اعصاب و روان توصیه می‌شوند استفاده شوند. این داروها می‌توانند به قلب، کلیه و سایر اندام‌ها آسیب برسانند. افزون بر این‌ها، داروهای مربوط به بیهوشی نیز استفاده می‌شوند. داروهای بیهوشی (نارکوز) که در حین عمل داده می‌شوند، می‌توانند اثرات سمی / عوارض جانبی بر اندام‌هایی مانند ریه، قلب، مغز، کلیه و کبد داشته باشند. به همین دلیل، خطر مرگ می‌تواند پیش آید. درباره همه آلرژی‌های شناخته‌شده به پزشک اطلاع دادم. همچنین پزشک را درباره داروهای نسخه‌ای مصرفی‌ام، داروهای بدون نسخه، داروهای گیاهی، مکمل‌های غذایی، مواد مخدر غیرقانونی، الکل و مواد خواب‌آور/مخدر آگاه کردم. اثرات مصرف این مواد پیش و پس از عمل جراحی توسط پزشک برایم توضیح داده شد و توصیه‌های لازم انجام شد. در مدت حضورم در بیمارستان، درباره ویژگی‌های مهم داروهایی که برای تشخیص و درمان استفاده خواهند شد (برای چه استفاده می‌شوند، فواید، عوارض جانبی، نحوه مصرف) اطلاعات دریافت کردم.

9. توصیه‌های حیاتی سبک زندگی برای سلامت بیمار

دخانیات و فراورده‌های دخانی: به من توضیح داده شد که مصرف دخانیات و فراورده‌های دخانی (سیگار، قلیان، سیگار برگ، پیپ و غیره) پیش یا پس از عمل جراحی‌ام می‌تواند موجب طولانی‌شدن روند بهبودی‌ام شود. در بیماران سیگاری، خطرات بیهوشی بیشتر است و مرگ ناشی از بیهوشی شایع‌تر دیده می‌شود. اگر سیگار می‌کشید، باید بدانید که موفقیت درمان/عمل جراحی از میانگین موفقیت کلی پایین‌تر خواهد بود. به توصیه‌های پزشک خود (ورزش، برنامه تغذیه و غیره) عمل کنید و در صورت وجود، مراجعه کنترل درمانگاهی در تاریخ خواسته‌شده از شما را فراموش نکنید.

درباره کارهایی که پس از درمان/عمل جراحی‌ام باید برای سبک زندگی‌ام انجام دهم (رژیم غذایی، استحمام، مصرف دارو، وضعیت حرکت و/یا محدودیت‌ها) اطلاعات دریافت کردم.

10. بخش ویژه بیمار

موارد ویژه مربوط به بیمار در پایان فرم، زیر بخش 14 — امضاها ثبت می‌شود.

11. نحوه دسترسی به کمک پزشکی در همان زمینه در صورت نیاز

نپذیرفتن انجام درمان/عمل جراحی، تصمیمی است که با اراده آزاد خود می‌گیرید. در صورت تغییر نظر، می‌توانید شخصاً دوباره به بیمارستان ما / بیمارستان‌هایی که می‌توانند درمان/عمل موردنظر را انجام دهند مراجعه کنید. درباره اینکه در صورت نیاز چگونه به کمک پزشکی در همان زمینه دسترسی پیدا کنم (به پزشک خودم، به پزشکی دیگر، به کلینیکی که در آن درمان شده‌ام و در موارد اورژانسی نیز به شماره 112) اطلاعات دریافت کردم.

12. مجوزها

سرپرست تیم جراحی، پزشک متخصص مسئول Dr. Özgür Akşan، و تیم ایشان را برای انجام عمل جراحی‌ام مجاز می‌کنم. درک می‌کنم که این مداخله با هدف برطرف‌شدن شکایت‌هایم و با نیت حفظ یا بهبود عملکرد دستگاه عصبی انجام می‌شود. تأیید می‌کنم که پزشک همه اطلاعات بالا را توضیح داد، این اطلاعات را فهمیدم و به همه پرسش‌هایم درباره این مداخله پاسخ داده شد. به همین دلیل، برای عمل برداشتن تومور غده هیپوفیز به روش اندوسکوپیک اندونزال ترانس‌اسفنونیدال به همه اقدامات جراحی و درمانی متفاوت یا اضافی که پزشک لازم بداند رضایت می‌دهم. استفاده از بافت: هر بافتی که برای تشخیص پزشکی لازم نباشد، می‌تواند در چارچوب اصول اخلاقی برای پژوهش پزشکی استفاده شود. به استفاده از هر بافت، ابزار پزشکی یا اجزای بدن که ممکن است در حین اقدام جراحی خارج شده باشند، رضایت می‌دهم. پژوهش پزشکی: به بازبینی اطلاعات بالینی از سوابق پزشکی‌ام برای مطالعه پزشکی، پژوهش پزشکی و پیشبرد آموزش پزشکان، به شرط پایبندی به اصول محرمانگی، رضایت می‌دهم. عکس/ناظران: به عکس‌برداری یا ضبط ویدیویی عمل جراحی‌ای که انجام خواهد شد با اهداف علمی، پزشکی یا آموزشی، به شرط آنکه تصاویر هویت مرا آشکار نکنند، رضایت می‌دهم.

13. تأیید رضایت

روش‌های درمانی جایگزین و خطرات آن‌ها را می‌دانم. خطرات و عوارض جانبی مداخله را می‌دانم. احتمال موفقیت و شکست را می‌دانم. می‌دانم در صورت درمان‌نشدن چه چیزی می‌تواند رخ دهد. درک می‌کنم که اقدام انجام‌شده ممکن است تضمینی برای بهبودی نداشته باشد. همه آنچه به من گفته شد را فهمیدم.

پزشکم به همه پرسش‌هایم پاسخ داد. پزشکم مطالب نوشته‌شده در اینجا را یک‌به‌یک، به شکلی که برایم قابل فهم باشد، روشن، واضح و توضیح‌دهنده برایم شرح داد. معنای فرم رضایت آگاهانه را می‌دانم. درباره هزینه تقریبی درمان آگاه شدم. با اراده آزاد خود تصمیم می‌گیرم. پیش از مداخله، در مدتی معقول، زمان کافی برای گرفتن نظر دوم داشتم. محتوای فرم رضایت آگاهانه را خواندم و فهمیدم. همه جاهای خالی این فرم پیش از امضای من پر شد و یک نسخه از آن را دریافت کردم.

امضاها

الف) شرایط خاص بیمار

بیمار شرایط خاص خود (آلرژی، داروهای مصرفی، جراحی‌های قبلی و غیره) را با دستخط خود می‌نویسد. در صورت نبود، نوشتن «ندارد» کافی است.

ب) اقرار دست‌نویس

بیمار جمله زیر را با دستخط خود می‌نویسد:

«این فرم را با دقت خواندم، درباره تومور هیپوفیز (اندوسکوپی اندونازال) آگاه شدم، به پرسش‌هایم پاسخ داده شد و با اراده آزاد خود به این اقدام رضایت می‌دهم.»

ج) امضاها

نام کامل	امضا	تاریخ / ساعت
بیمار		
نماینده قانونی / بستگان بیمار (نسبت:		
سرپرست تیم جراحی، پزشک متخصص مسئول	Dr. Özgür Akşan	