

ANTERİOR SERVİKAL DİSKEKTOMİ (ASD)

Aydınlatılmış Onam Belgesi

Form No: AOF-003

Rev. No / Tarih: 2026 v09 / 10.07.2026

HASTA PROTOKOL NO		TARİH	
T.C. KİMLİK / PASAPORT NO		DOĞUM TARİHİ	
HASTANIN ADI – SOYADI		CİNSİYETİ	
TANI			

Form No: AOF-003

Rev. No / Tarih: 2026 v09 / 10.07.2026

1. Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi 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, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir. Tanı, tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak uygulamaları kabul etmek ya da etmemek kendi kararınıza bağlıdır. Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirilmeyi reddedebilir veya dilediğiniz zaman onamı geri alabilirsiniz. Bu form sizi Ameliyatın riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

2. Hastalık ve Tedavi Hakkında Genel Bilgilendirme

Omurga, omur denilen birbirine bağlı kemikler serisinden oluşur. Omurlar birbirine, bir disk ve "faset" eklemleri denilen iki küçük eklemlerle bağlıdır. Bir omuru diğerine bağlayan sağlam bağlantılı dokulardan oluşan disk, vertebraların arasındaki bir yastık ya da amortisör gibi görev yapar. Disk ve faset eklemleri, hareketlerinize, eğilmenize, boynunuzu ve sırtınızı döndürebilmenize olanak sağlar. Disk, "anulus fibrosus" adı verilen sert dış tabakada zedelenme ve "nükleus pulposus" adı verilen jel kıvamında merkez yapıdan oluşur. Yaşlanmayla beraber diskin merkez yapısı su içeriğini kaybetmeye başlayabilir ve diskin fonksiyonlarında bozulmaya yol açabilir. Disk merkez tabakasında bozulmalar olabileceği gibi, dış tabaka da zedelenme ve yırtılmalar meydana gelebilir. Bu durumda, diskin merkez yapısı dış tabakadaki yırtıktan, sinirler ve omuriliğin geçtiği kanala doğru taşmasına neden olabilir. Bu duruma disk hernisi (fıtık) adı verilir. Bu olay boyunda meydana geldiği zaman servikal disk hernisi (boyun fıtığı) adı verilir. Servikal disk hernisi sinirlere baskı yapabilir ve kollara doğru yansıyan ağrıya, sıızlamaya, his kaybına

veya kuvvet kaybına yol açabilir. Anterior servikal diskektomi servikal disk hastalığı ile ilişkili ağrı, uyuşma ve/veya güçsüzlüğü gidermek üzere yapılan bir girişimdir. Omurga kemiklerinin aralarında doğal bir şok emici yastık vazifesi gören disk adlı yumuşak, jölemsi yapılar bulunur. Ameliyat, üst servikal bölgede omuriliğe veya sinir köklerine basıyı kaldırmak için yapılır. Disklerin orta bölümünde bulunan yumuşak kısmı, çeşitli nedenlerle etrafını saran ve nispeten daha sert olan disk çeperinden fıtıklaşarak komşu sinirlere baskı yapabilir.

Dejenere disklerin etrafında oluşan kemik çıkıntıları da bazen sinir ve omurilik basısını artırır. Ameliyat olmadığım takdirde bu yakınmalarımın devam edebileceği ve hatta artabileceği tarafıma anlatıldı. Girişimin, kolumda, elimde veya diğer etkilenmiş alanlarda hissettiğim ağrı, uyuşma ve/veya güçsüzlüğü gidermek üzere yapıldığının bilincindeyim, Bu ameliyatla boyun bölgesi omurilik ve/veya sinir köklerinin üzerinde fıtığa bağlı olan bası giderilmeye çalışılacaktır. Bu ameliyat sırasında etkilenen boyun seviyesindeki fıtıklaşmış disklerin ve kemik çıkıntılarının boynun ön tarafına yapılacak cilt kesisi yoluyla çıkartılacağını biliyorum. Doktorumun disk çıkartıldıktan sonra üst ve alt omuru birbirine yapıştırmak ve sabitlemek için önceden hazırlanmış küçük bir kemik grefti, kafes veya hareketin korunması için disk protezi kullanması gerektiğini anladım. Eğer omurgaya ek stabilizasyon gerekirse doktorumun aşağıdaki ek girişimleri de yapabileceğini kabul ediyorum; Açılan omurlar arasındaki boşluğu küçük bir kemik greft ile sabitlemek Açılan omurlar arasındaki boşluğu küçük bir kemik greft ve vidalanan küçük bir metal plak ile sabitlemek. Eğer füzyon yapılırsa kullanılacak kemiğin aşağıdaki kaynaklardan elde edileceğini biliyor ve kabul ediyorum; Kendi leğen kemiğimden Kemik bankasından Alandan alınmış kemikle doldurulmuş PEEK, karbon lifli veya titanyum kafes Bu ameliyatın amacının kolumda ve/veya elimde olan ağrı, uyuşukluk, güç kaybı gibi şikayet ve bulguları gidermek olduğunu biliyorum.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

- Doktorumun bana sözlü olarak anlattığı, her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak,
- Her türlü riski göze alıp bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans görüntüleme ile takip.
- İlaç tedavisi yoluyla ağrı veya kas spazmını gidermeye çalışmak,
- Boyun traksiyon tedavisini uygulamak
- Boyun kaslarını güçlendirici egzersizler yapmak
- Fizik tedavi yöntemleriyle şikayetleri gidermeye çalışmak
- Steroid ve lokal ağrı kesici enjeksiyonları yaptırmak
- Posterior (boyun arka tarafı) servikal laminektomi veya laminoplasti ameliyatı olmak
- Olası diğer tedavi seçenekleri...

Doktorum tarafından bana anlatılan diğer tedavi yöntemlerini de değerlendirdim. Bu alternatif yöntemlerin de avantaj ve dezavantajları da bana doktorum tarafından anlatıldı.

4. Ameliyattan Beklenen Faydalar

Hastanın mevcut nörolojik tablosunda ve yakınmalarında düzelme olmasıdır. Yakınmaların ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme beklentisi nedeniyle ameliyat yapılmaktadır. YAPILACAK AMELİYAT İLE; Bası altında kalan nöral yapıları rahatlatmak, Ağrıyı gidermek veya azaltmak

Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama - saattir. Ayrıca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezi doktorları tarafından yapılacak

işlemleri bu süreye dahil değildir. İşlem vakanın durumuna göre belirtilen süreden daha uzun sürebilir. Doktorunuz işlem bitiminde tarafınıza ayrıntılı bilgi verecektir.

6. Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları

Yapılacak cerrahi uygulamanın faydaları yanında oluşabilecek riskleri de bulunmaktadır.

Anestezi riski: Lokal ve genel anestezi işlemleri esnasında ve sonrasında (ameliyatta hastaya verilen pozisyon nedeniyle) riskler vardır. Ayrıca, anestezinin her şeklinde ve sedasyonda da ilaçlara bağlı oluşabilecek komplikasyonlar ve zararlar bulunmaktadır. Uygulanacak anestezi işlemi ve ilgili risk ve komplikasyonlar anlatıldı ve bununla ilgili önerilen işlemi onaylıyorum.

Kanama: Çok nadir olsa da ameliyatım sırasında veya ameliyat sonrasında ileri derecede olabilecek bir kanama riskinin varlığından haberdarım. Kanama durumunda ek bir tedaviye veya kan transfüzyonuna ihtiyaç duyabilir. Böyle bir durumda gereken kan transfüzyonu ve diğer tedavileri onaylıyorum. Benim kullandığım ve/veya tedavim sırasında kullanılması gereken bazı ilaçlar ilaç etkileşimi ve/veya yan etkiyle kanama riskini arttırabilirler. Bazı durumda kan sulandırıcı ilaçları beklenenden önce kullanmak gerekebilir ve bu da kanama riskini arttırabilir.

Kan pıhtısı oluşumu: Kan pıhtısı her çeşit ameliyat sonrası oluşabilir. Kanama bölgesinde oluşan pıhtılar kan akımını engelleyip ağrı, ödem, inflamasyon veya doku hasarı gibi komplikasyonlara yol açabilir. Kan sulandırıcı kullanımı kesilmesi durumunda pıhtılaşma riski artabilir.

Ameliyat Sonrası Nörolojik Kötüleşme: Ameliyat yerinde kanama gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.

Beyin omurilik sıvısı kaçağı riski: Ameliyat sonrasında yara yerinden dış ortama beyin omurilik sıvısı kaçağı oluşabilir. Bunun tedavisi için spinal (omurilik) kateter veya yeniden aynı yara yerinin tamirine yönelik ek müdahale gerekebilir.

Kardiyak komplikasyonlar: Ameliyatın, düzensiz kalp ritmine veya kalp krizine yol açma gibi düşük bir riski bulunmaktadır.

Ölüm: Çok nadir olsa da ameliyat esnasında veya sonrasında ölüm riski mevcuttur.

Ameliyatın başarısız olması; Servikal Anterior Mikrodissektomi Kafes ve Protez ameliyatından sonra ağrı, uyuşukluk, kas gücü kaybı veya diğer şikayetlerin giderilememesi riski vardır.

Ağrı yakınmasında artış: Nadir de olsa ameliyat sonrasında ağrı yakınması artabilir.

Enfeksiyon: Enfeksiyon cilt kesi bölgesinde olabileceği gibi ameliyat alanında, hatta ameliyat alanındaki kemikte de olabilir. Enfeksiyona bağlı riskler arasında menenjit (beyin ve omuriliği saran zarların iltihabı) ve ampiyem-apse oluşumu (irin birikimi) bulunur.

Sinir dokusu ve/veya omurilik yaralanması: Nadir de olsa cerrahi sırasında veya sonrasında beklenmedik şekilde oluşabilir. Bu durum kol ve/veya bacak güçsüzlüğüne, solunum sıkıntısına sebebiyet verebilir.

Tekrarlama: Cerrahi sonrasında erken veya geç dönemde yakınmaların bazıları tekrar görülebilir ve bu durumda da ek cerrahi girişim gerekebilir.

Solunum güçlüğü: Cerrahi esnasında beyin sapı hasarı ile, cerrahi sonrasında pıhtının beyin sapı veya omuriliğe bası etkisiyle akciğer enfeksiyonu (pnömoni) ve akciğer atar damarına pıhtı etkisiyle (pulmoner emboli) solunum sıkıntısı oluşabilir. Ek tedavi gerektirebilir.

İnme (felç): Nadir de olsa, cerrahi sırasında veya sonrasında toplar damarlardan beyine hava veya pıhtı yerleşmesi sonrasında kol ve/veya bacak güçsüzlüğü gelişebilir. Ek tedavi gerektirebilir.

Omurların Birleşmemesi (kaynamaması): Omur veya omurlar çıkarıldıktan sonra yerine konan kemik ya da kafeslere rağmen omurlar birbirine yapışmayabilir ve bu durum çeşitli omurga bozukluklarına ve/veya ağrıya yol açabilir.

Ses kısıklığı: Rekürren larinks sinirinin yaralanma riski az da olsa mevcuttur. Bu durum sonucunda geçici veya kalıcı ses kısıklığı ve disfoni görülebilir. Vagus sinirinde oluşabilecek bir yaralanma

diyafram felcine yol açabilir.

Yemek borusu ve nefes borusu yaralanmaları sebebi ile ölümle sonuçlanabilecek enfeksiyon, yarada akıntı ve tekrar ameliyatlar gerekebilir

Felç: Ameliyat esnasında veya sonrasında Karotid arterin yaralanması ve gerilmesine sonucunda inme meydana gelebilir.

Ameliyatta yerleştirilen implantlar kırılma, yerinden kayma, görevini yerine getirmeme, alerji ve enfeksiyon gibi durumlara yol açabilir. Bu nedenle çıkarılmaları ya da değiştirilmeleri gerekebilir.

İnternal fiksasyona (plaklama) bağlı riskler: Füzyonu güçlendirmek için metal plaklama yapılması şu ek riskleri taşır: Vidaların gevşemesi , plağın yerinden oynaması ve buna bağlı ek girişim gereksinimi, Plak konulurken çevredeki dokulara zarar verme ihtimali.

Leğen kemiğinden greft alınması durumunda, leğen kemiğinden alınan kemik parçası veya kafes, omurlarda oluşturulan boşluğa konarak üst ve alttaki sağlam omurlara kaynaması sağlanır. Bu girişim şu riskleri taşır; Uyluğun yan tarafındaki sinirin yaralanması ve buna bağlı kemik alınan tarafta uyluk bölgesinde uyuşukluk oluşabilir ve bu kalıcı olabilir, normal yürüyüşte bozulma olabilir, karın duvarı yaralanması ve buna bağlı ek girişim gerekebilir, füzyonun kaynamaması, koyulan kemik greftin yerinden oynayıp içeri veya dışarı kayabileceği bunun da omurilik veya yemek borusuna bası yapabileceği bilinmelidir. Ayrıca, eğer kemik bankasından alınmış kemik greft ya da sentetik kemik kullanılırsa füzyonun başarısız olma ihtimali daha fazladır.

Ameliyatım sırasında, kanama, komşu doku ya da organ yaralanması vs. gibi beklenmeyen bir durum karşısında, doktorumun planlanan işlem dışında benim sağlığım için gereken başka işlemler yapma ihtimalini de anladım ve bunu onaylıyorum. Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıdaki yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir.

8. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri

Önceden belirlenmiş bir ilaç allerjiniz olması durumunda hekiminiz ve hemşirenizi bu konuda mutlaka bilgilendirmeniz gerekmektedir. Mevcut tedavi süreciniz esnasında yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastanın tıbbi durumuna uygun ilaçlar (ağrı kesiciler, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, serum tedavileri, hastalığınıza özel ilaçlar) verilecektir. İlaç kullanımları sırasında yan etkiler ortaya çıkıp kalp, böbrek ve diğer organlarda hasara neden olabilir. Organ hasarlarını düzeltmek için yeni ilaçlar tedaviye eklenecektir. PROFİLAKSİ: Ameliyatınızdan önce ve sonrasında cerrahi alan enfeksiyonu riskinin azaltılması amacı ile uygun koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır. KAN SULANDIRICI İLAÇ KULLANIMI: Kan pıhtılaşmasını önleyici, kan sulandırıcı ilaçlar kullanıyorsanız bu ilaçların etkilerine karşı koymak için size farklı ilaç tedavileri veya kan ürünleri verilebilir. SPİNAL OLGULAR: Spinal operasyonlardan sonra şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Spinal ameliyatlardan sonra kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme, ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şekeri dengesi bozulabilir. SERVİKAL OLGULAR-SSM: Ameliyat sonrasında omurilik ödemi azaltmak ve omuriliğin beslenmesini artıracak uygun ilaçlar (ödem söktürücü ilaçlar, dolaşımı destekleyen ilaçlar) kullanılabilir. Bu durumda kan şekeri dengesi bozulabilir. YOĞUN BAKIM-DELİRYUM: Yaşlı hastalarda ve uzun süren yoğun bakım yatışlarında hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik belirtilerde ruh ve sinir hastalıkları hekimi tarafından önerilen ruh sağlığını düzenleyici ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar kalp, böbrek ve diğer organlara hasar verebilir. Bunlara ek olarak anesteziye bağlı ilaçlar kullanılmaktadır. Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle ÖLÜM TEHLİKESİ ortaya çıkabilir. Doktoruma bilinen tüm alerjilerim hakkında bilgi verdim. Ayrıca doktorumu kullandığım reçeteli ilaçlar, reçetesiz satılan ilaçlar, bitkisel ilaçlar, diyet katkı maddeleri,

kullanımı yasadışı ilaçlar, alkol ve uyutucu/uyuşturucular konusunda bilgilendirdim. Doktorum tarafından bu maddelerin ameliyat öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı. Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

9. Hasta Sağlığı için Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri

Tütün ve Tütün Mamulleri: Ameliyatımın öncesinde veya sonrasında tütün ve tütün mamulleri (sigara, nargile, puro, pipo vs.) içmemin iyileşme sürecimin uzamasına neden olabileceği bana anlatıldı. Sigara içen hastalarda anestezi riskleri daha fazladır, anestezi nedeniyle ölüm daha sık görülür. Sigara içiyorsanız, tedavi/ameliyat başarısının genel başarı ortalamasından daha düşük olacağını bilmelisiniz. Doktorunuzun önerilerine (egzersiz, beslenme programı vb.) uyunuz ve eğer varsa sizden istenen tarihteki poliklinik kontrolünüzü ihmal etmeyiniz.

Tedavim/Ameliyatım sonrasında yaşam tarzım için yapmam gerekenleri (Diyet, banyo, ilaç kullanımı, hareket durumu ve/veya kısıtlama durumu) ile ilgili bilgi aldım.

10. Hastaya Özel Bölüm

Hastaya ait kişiye özel durumlar formun sonunda **Bölüm 14 — İmzalar** altında alınmaktadır.

11. Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği

Tedavi/ameliyat uygulanmasını kabul etmemek serbest iradenizle vereceğiniz bir karardır. Fikrinizi değiştirdiğiniz takdirde söz konusu tedaviyi/ameliyatı uygulayabilecek hastanemize/hastanelere kişisel olarak yeniden başvurabilirsiniz.

Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma (Kendi hekimine, farklı bir hekime, tedavi gördüğüm kliniğe ve acil durumlarda da 112'ye) nasıl ulaşacağım konusunda bilgi aldım.

12. İzinler

Cerrahi Ekibin Başlı Sorumlu Uzman Doktor **Dr. Özgür Akşan**, ve ekibini ameliyatımı yapmaları için yetkilendiriyorum.

Bu girişimin yakınmalarımın ortadan kalkmasına yönelik ve sinir sisteminin işlevini koruma ya da iyileştirme niyetiyle yapıldığını anlıyorum. Doktorumun yukarıdaki tüm bilgileri açıkladığını, bu bilgileri anladığımı ve bu girişimle ilgili tüm sorularımın yanıtlandığını doğruluyorum. Bu nedenle **ANTERİOR SERVİKAL DİSKEKTOMİ AMELİYATI** için doktorumun gerekli gördüğü farklı ya da ilave tüm ameliyat ve ek tedavi girişimlerine onam veriyorum.

Dokunun kullanımı: Tıbbi tanıda gerekli olmayan herhangi bir doku etik kurallar çerçevesinde tıbbi araştırma için kullanılabilir. Cerrahi işlem sırasında çıkarılmış olabilen herhangi bir doku, tıbbi aygıt ya da vücut kısımlarının kullanımına onam veriyorum.

Tıbbi araştırma: Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; gizlilik kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum.

Fotoğraf/İzleyiciler: Yapılacak ameliyatın bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğini ortaya koymaması şartıyla rıza gösteriyorum.

13. Rıza Doğrulama

Alternatif tedavi yöntemlerini ve bunların riskini biliyorum.

Müdahalenin risk ve yan etkilerini biliyorum.

Başarı ve başarısızlık olasılığını biliyorum.

Tedavi olmadıgımda ne olabileceğini biliyorum.

Yapılacak işlemin iyileştirme garantisi olmayabileceğini anlıyorum.

Bana söylenenlerin tümünü anladım.
Doktorum tüm sorularımı cevapladı.
Doktorum burada yazılanları teker teker benim anlayabileceğim şekilde net anlaşılır ve açıklayıcı biçimde bana anlattı.
Aydınlatılmış Onam formunun anlamını biliyorum.
Tedavinin yaklaşık maliyeti konusunda bilgilendirildim.
Kendi özgür irademle karar veriyorum.
Müdahaleden makul süre önce ikinci bir görüş almaya yetecek kadar zamanım oldu.
Aydınlatılmış Onam formunun içeriğini okudum ve anladım.
Bu formdaki tüm boşluklar imzalamamdan önce dolduruldu ve bir kopyasını aldım.

İmzalar

A) Hastaya Özel Durum

Hasta kendi el yazısı ile kişiye özel durumlarını (alerji, kullandığı ilaç, geçirilmiş ameliyat vb.) yazar. Özel durumu yoksa "YOK" yazması yeterlidir.

B) El Yazısı Beyan

Hasta aşağıdaki cümleyi kendi el yazısı ile yazar:

"Bu formu dikkatle okudum, ANTERIOR SERVİKAL DISKEKTOMİ (ASD) hakkında bilgilendirildim, sorularım cevaplandı, kendi rızamla bu işleme izin veriyorum."

C) İmzalar

	Adı – Soyadı	İmza	Tarih / Saat
Hasta			
Hastanın Yasal Temsilcisi / Yakını (Yakınlık derecesi:)			
Cerrahi Ekibin Başlı Sorumlu Uzman Doktor	Dr. Özgür Akşan		