

DERİN BEYİN STİMÜLASYONU (DBS)

Aydınlatılmış Onam Belgesi

Form No: AOF-023

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-023

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

Derin beyin stimülasyonu (DBS); ilaç tedavisine yeterli yanıt vermeyen ya da ilaç yan etkileri belirginleşen Parkinson hastalığı, esansiyel tremor (titreme), distoni ve benzeri hareket bozukluklarında yakınmaların (titreme, kasılma, hareketsizlik, istemsiz hareketler vb.) azaltılmasına yönelik uygulanan bir cerrahi yöntemdir. İşlem; stereotaksi (sabitleyici) cihazının başa takılması, ardından manyetik rezonans (MR) ve/veya bilgisayarlı tomografi ile hedef bölgenin koordinatlarının belirlenmesi ve beynin derinlerinde hedeflenen çekirdeğe uyarıcı elektrot yerleştirilmesinden ibarettir. Hedeflenen derin alana hatasız ulaşıldığının doğrulanması için çoğu zaman mikroelettrot kayıt (MER) denilen haritalama yöntemi kullanılır; bu sayede hedeflenen alana ulaşıp ulaşılmadığı doğrulanır ve işleme devam edilir. Yerleştirilen elektrot, bir konektör (uzatma kablosu) yardımıyla göğüs duvarı üzerine yerleştirilecek programlanabilir bir pile (nörostimülatör) bağlanır ve sistemin çıkarılmasının ardından tamamen geriye dönüşümlü bir işlemdir. Doktorunuz, durumunuzu detaylı bir şekilde değerlendirerek sizin için en doğru cerrahi tedavi

yöntemine karar vermiş ve size bu yaklaşımı önermiştir. Hastalığınızın türüne ve yakınmalarınıza göre aşağıdaki girişimlerden biri veya birkaçı uygulanabilir:

Titreme İçin Talamik Bölgeye Uyarıcı Elektrot ve Göğüs Duvarına Pil Yerleştirilmesi: Bu girişim, ilaç tedavisine cevap vermeyen titreme yakınmasının ortadan kaldırılmasına yönelik olarak uygulanır. Stereotaksi cihazının takılması, ardından manyetik rezonans (MR) ile koordinatların saptanması ve talamusun VİM bölgesine elektrot takılmasını takiben elektrotun bir konektör yardımı ile göğüs duvarı üzerine yerleştirilecek programlanabilir bir pile bağlanmasından ibarettir ve sistemin çıkarılmasının ardından tamamen geriye dönüşebilir bir işlemdir.

Kasılma, İstemsiz Hareketler ve Hareketsizlik İçin Uyarıcı Elektrot ve Göğüs Duvarına Pil Yerleştirilmesi: Bu girişim, ilaç tedavisine cevap vermeyen kasılma, istemsiz hareketler ve hareketsizlik yakınmaları baskın Parkinson hastalığı olgularında semptomların ortadan kaldırılmasına yönelik olarak uygulanır. Stereotaksi cihazının takılması, ardından manyetik rezonans (MR) ile koordinatlarının belirlenmesi ve Globus Pallidus bölgesine elektrot takılmasını takiben, elektrotun bir konektör yardımı ile göğüs duvarı üzerine yerleştirilecek programlanabilir bir pile bağlanmasından ibarettir ve sistemin çıkarılmasının ardından tamamen geriye dönüşümlü bir işlemdir.

Subtalamik Bölgeye Uyarıcı Elektrot ve Göğüs Duvarına Pil Yerleştirilmesi: Bu girişim, ilaç tedavisine cevap vermeyen Parkinson hastalığı olgularında semptomların ortadan kaldırılmasına yönelik olarak uygulanır. Stereotaksi cihazının takılması, ardından manyetik rezonans (MR) ile koordinatların belirlenmesi ve subtalamik bölgeye elektrot takılmasını takiben elektrotun bir konektör yardımı ile göğüs duvarı üzerine yerleştirilecek programlanabilir bir pile bağlanmasından ibarettir ve sistemin çıkarılmasının ardından tamamen geriye dönebilir bir işlemdir.

Kasılma, İstemsiz Hareketler ve Hareketsizlik İçin Lezyon Yapılması: Bazı olgularda, ilaç tedavisine cevap vermeyen kasılma, istemsiz hareketler ve hareketsizlik semptomları baskın Parkinson hastalığında şikayetlerin ortadan kaldırılmasına yönelik olarak, stereotaksi cihazının takılması, ardından manyetik rezonans (MR) ile koordinatların belirlenmesi ve Globus Pallidus bölgesinde radyofrekans yöntemi ile geriye dönüşümsüz olarak lezyon yapılması uygulanabilir.

Subtalamik Bölgeye Lezyon Yapılması: Bazı olgularda, medikal tedaviye cevap vermeyen Parkinson hastalığı olgularında tüm semptomların ortadan kaldırılmasına yönelik olarak; stereotaksi cihazının takılması, ardından manyetik rezonans ile koordinatların belirlenmesi ve subtalamik bölgeye radyofrekans yöntemi ile geriye dönüşümsüz olarak lezyon yapılması uygulanabilir.

3. Ameliyatın Varsa Alternatifleri

Ameliyata alternatif olarak aşağıdaki seçenekleri değerlendirdim:

Doktorumun bana sözlü olarak anlattığı, her türlü riski göze alıp bu ameliyatı yaptırmamak, Tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik/nörolojik incelemeler yoluyla takip, İlaç tedavisi ve ilaç şemasının yeniden düzenlenmesi yoluyla yakınmaları azaltmaya çalışmak, Radyofrekans yöntemi ile geriye dönüşümsüz lezyon cerrahisi (pallidotomi, talamotomi, subtalamotomi), Vagal sinir stimülasyonu, Stereotaktik radyoşirürji (Gamma Knife) (hedeflenmiş ışın tedavisi), 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. Bu ameliyatın amacı hastalığın tedavi edilmesi ve nörolojik işlevlerin olabildiğince korunmasıdır. Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurlar (felç-güç kaybı-uyuşma-refleks kaybı-idrar kaçırma vb.) ve titreme, ağrı-kasılma gibi şikayetlerinizin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen

geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır. Bu işlemin sonuçlarının iyi olacağına veya yakınmaların tamamen ortadan kalkacağına dair bir garantinin olmadığına farkındayım fakat girişimi kabul ediyorum.

5. Ameliyatın Tahmini Süresi

Yapılacak işlemin süresi hastalığın ve hastanın durumuna göre değişebilecek olup ortalama 2-6 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 duyulabilir. 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. Ameliyat esnasında veya sonrasında lezyon yapılan veya elektrot yerleştirilen bölgede kanama olabilir. Kanama büyürse hayati tehlike oluşturabilir.

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, beyin ödemi (sıvı birikmesi neticesinde beyine baskı) ya da vazospazm (damar daralması) gibi sorunlara bağlı olarak sinir sistemi fonksiyonları ameliyat sonrası kötüleşebilir.

Beyin dokusunun yaralanması: Ameliyatın hasarlı beyin dokusunun etrafındaki normal işlevli beyin dokusunda zedelenmeye neden olma olasılığı vardır. Bu hasarın hastaya olacak etkisi hasarlanan bölgenin yerleşimine göre değişmektedir.

Solunum problemleri: Ameliyat sonrası, genelde geçici olan solunum sıkıntısı veya pnömoni (Zatürre) görülebilir. Pulmoner emboli (akciğerlerin damarlarının tıkanması) görülebilir.

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

Ölüm: Parkinson ameliyatı esnasında veya sonrasında da ölüm riski vardır. Bazen astım atağı, ani tansiyon düşüklüğü, şok, nöbet geçirme veya solunum kalp durması gibi daha şiddetli reaksiyonlar görülebilir. Bu bulgular görülen hastaların çok küçük bir kısmı ölebilir.

Ameliyatın başarısız olması: Yapılacak ameliyattan sonra yerleştirilen elektrotların planlanan bölgede olmaması, olsa da yetersiz kalabilmesi, ek elektrotlar yerleştirilmesine ihtiyaç duyulması, elektrotun kırılması ya da çıkartılırken takılı kalması; böylesi bir durumda ameliyathane şartlarında elektrodun çıkarılmasının gerekli olabileceği riskleri mevcuttur.

Kontrast madde kullanımına bağlı böbrek yetmezliği gelişebilir. Oluşan yetmezliğin çoğunluğu geçicidir. Hastaların çok düşük bir kısmında kalıcı böbrek yetmezliği ve tedavi gerekebilir.

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.

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.

Sinir kökü yaralanması: Sinir kökü yaralanması; bacadta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) da duyu bozukluklarına neden olabilir.

Omurilik yaralanması: Çok nadir olsa da ameliyat esnasında omurilik yaralanmasına bağlı felç meydana gelebilir.

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.

Nüks (Tekrarlama), Rezidü (Kalıntı): Ameliyat sonrasında, semptomlar tekrar ortaya çıkabilir ve ek ameliyat gerekebilir.

Nöbet Aktivitesi: Beyinde normal dışı elektriki aktivite ortaya çıkabilir ve bu epilepsi (sara) nöbetlerine yol açabilir.

Hidrocefali: Ameliyat sonrası kafa içi beyin omurilik sıvısı dolanım yolları tıkanabilir ve şant denilen cihazın takılması gerekebilir.

Serebral Vazospazm (damar daralması): Kanamalı hastalarda ya da ameliyat sırasında oluşabilecek kanamalar sonrası, ameliyat öncesi ya da sonrasında beyinde iskemi (beyin beslenmesinin bozulması) durumuna bağlı sinir sistemi fonksiyonlarında gerileme olabilir.

Nöropsikolojik Bozukluklar: Ameliyat sonrası entellektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.

İnme (Felç): Nadir de olsa cerrahi sırasında/sonrasında toplardamarlardan beyne hava veya pıhtı yerleşmesi sonrasında kol ve/veya bacak güçsüzlüğü gelişebilir. Ek tedavi gerekebilir.

Cerrahiden Faydalanmama: Yapılacak cerrahi girişim yakınmalarının tamamının veya bazılarının düzelmesini sağlamayabilir.

İstenmeyen durumlar 100 hastada 3-10 arasında görülür. Ölüm oranı alternatif cerrahi işlemlerden daha düşüktür (1000 hastada 5-10).

Bana yapılacak cerrahi uygulama esnasında ve sonrasında oluşabilecek yukarıda yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir. Kronik ve ilerleyici seyrir gösteren hareket bozukluğu hastalıklarında yakınmalar (titreme, kasılma, hareketsizlik, istemsiz hareketler vb.) zaman içinde artabilir ve günlük yaşam aktivitelerini yürütmek giderek güçleşebilir.

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. ANTİEPİLEPTİK İLAÇ: Beyin ameliyatlarından sonra sara nöbetini önlemek için antiepileptik denen nöbet önleyici ilaçlar kullanılmaktadır. 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. İNTRAKRANİYAL KİTLE, HİDROSEFALİ, KANAMA OLGULARI: Beyindeki basıncı (kafa içi basıncı) ve kan basıncını düşürmek; damarlardaki spazmı (daralma) ve nöbetleri önlemek için ilaçlar (antiepileptik ilaçlar) da verilebilir. Beyin ödemi ve ilerleyici klinik semptomların varlığında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. KANAMIŞ OLGULAR-VAZOSPAZM:

Tedaviden sonra damar daralması-vazospazm gelişmesi durumunda tansiyonu yüksek tutmak için dolaşımı destekleyen ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar su-tuz dengesini bozup; kalp, böbrek ve diğer organlara zarar verebilir. HİPOFİZ ETKİLENMESİ: Ameliyat sırasında hipofiz bezinin etkilenmesine bağlı olarak vücudun su ve tuz dengesini sağlamak için uygun ilaçlar kullanılabilir. Kullanılan ilaçlar vücudun hormonal dengesinde bozulmalara da neden olabilir. 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. ŞANT ENFEKSİYONU, EVD: BOS enfeksiyonu sonucu enfeksiyon hastalıkları tarafından önerilen uygun antibiyotiklerin başlanması gerekecektir. Bu tedaviler arasında intraventriküler tedavi şeklinde ifade edilen EVD yardımıyla beyin ventriküllerinin içine ilaçların uygulandığı yöntem de kullanılabilir. 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 **DERİN BEYİN STİMÜLASYONU (DBS) — HAREKET BOZUKLUKLARI / PARKİNSON 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, DERİN BEYİN STİMÜLASYONU (DBS) 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 Baş Sorumlu Uzman Doktor	Dr. Özgür Akşan		