

# EPİLEPSİ CERRAHİSİ

## Aydınlatılmış Onam Belgesi

Form No: AOF-024

Rev. No / Tarih: 2026 v09 / 10.07.2026

|                              |  |              |  |
|------------------------------|--|--------------|--|
| HASTA<br>PROTOKOL NO         |  | TARİH        |  |
| T.C. KİMLİK /<br>PASAPORT NO |  | DOĞUM TARİHİ |  |
| HASTANIN ADI –<br>SOYADI     |  | CİNSİYETİ    |  |
| TANI                         |  |              |  |

Form No: AOF-024

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

**Rezektif (çıkartıcı) cerrahi:** İlaça dirençli, radyolojisi ve kliniği uyumlu hasta grubunda nedene yönelik girişim uygulanır. Bu girişime sıklıkla kraniotomi ile başlanır. Beyni saran kalın zar olan dura açıldıktan sonra, var olan lezyonun (tümör, kist, damarsal patoloji, kortikal gelişim anomalisi, temporal bölgedeki anormal lezyonlar, travma sonrası beyin dokusu değişiklikleri gibi) ya da epileptik odağın bulunduğu beyin bölümünün (serebral lobektomi — total, mediyal veya lateral) etrafındaki sağlam dokulara en az zarar verecek şekilde çıkarılması işlemidir. Çıkartma işlemi tamamlandıktan sonra dura kapatılacak, kemik flebi yerine konacak ve kafa derisi kesisi dikilecektir; ancak beyin gereğinden fazla şiş ise cerrahınız kemiği yerine koymama kararını verebilir.

**İnvaziv (2. Faz) monitörizasyon:** İlaça dirençli epilepsi nedeniyle cerrahi adayı olarak değerlendirilen ve 1. Faz sonrasında elde edilen veriler arasında tam bir uyumun sağlanamadığı ancak geçerli bir hipotezin kurulabildiği durumlarda, bu hipotezi destekleyebilecek kortikal yapıların doğrudan (invaziv

olarak) EEG kaydının alınabilmesi amacıyla elektrot yerleştirme ameliyatları yapılabilir. Genel anestezi altında yapılan bu işlemde temel olarak iki yöntem kullanılabilmektedir. Birinci yöntem yüzeysel (subdural) elektrotların yerleştirilmesidir: cilt ve ciltaltı dokular kesildikten sonra kafatası kemiğinde bir kesi yapılır, dura mater açılır ve subdural elektrotlar beyin yüzeyinde planlanan bölgelere konur; ardından beyin zarı, kafatası kemiği, ciltaltı ve cilt kapatılır, elektrotların uzanan kabloları ciltten çıkarılır. Diğer yöntem derinlik elektrotları ya da StereoEEG (SEEG) olarak adlandırılır: elektrotların beyin hangi bölgesinden girip ne kadar derine ineceği stereotaksi, nöronavigasyon ya da robotik cihazlar ile planlanır ve elektrotlar perkütan drill yardımıyla yerleştirilir. Elektrotlar yerleştirildikten ve genel anestezi uandırıldıktan sonra hasta Video-EEG odasında günlerce, eş zamanlı sürekli kamera ve EEG kaydı ile takip edilir; böylece nöbetlerin nereden başlayıp nasıl yayıldığı elektrofizyolojik olarak belirlenir.

**Kortikal stimülasyon (fonksiyonel haritalama) ve elektrokortikografi:** İhtiyaç duyulan EEG kayıtları tamamlandıktan sonra gerek Video-EEG odasında gerekse ameliyathane ortamında mevcut elektrotlar kullanılarak kortikal stimülasyonlar yapılabilmektedir. Bu yöntem hem yapılması planlanan ameliyat öncesinde fonksiyonel sınırların (konuşma, el-ayak hareket merkezi gibi zarar verilmemesi gereken hassas bölgelerin) belirlenmesine yardımcı olur, hem de stimülasyonlar hastanın auralarına ya da her zaman geçirdiği nöbetlerine sebep olursa elde edilen verilerin doğrulaması yapılmış olur. Elektrokortikografi işlemi ise ameliyat esnasında beyinde devam eden bozuk elektrik aktivitenin sınırlarının belirlenmesine yardım eder. Doktorunuz durumunuzu detaylı bir şekilde değerlendirerek sizin için en doğru cerrahi yaklaşıma karar vermiş ve size bu yaklaşımı önermiştir. Girişimin sonucunun olumlu olacağına dair bir garanti verilmediğinin farkındayım. Şu an öngörülme veya beklenmeyen bir durum olması halinde cerrahimin ve yardımcıların yukarıda anlatılanlardan daha farklı bir müdahalede bulunmasını da kabul ediyorum.

### 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 tıbbi ilaç tedavisi ve periyodik radyolojik incelemeler yoluyla takip,  
İlaç tedavisi yoluyla nöbetleri azaltmaya çalışmak,  
Palyasyon (nöbetlerin sıklığı ve şiddetinin hafifletilmesi) amacıyla derin beyin stimülasyonu ile tedavi (henüz rutin uygulama aşamasında değil),  
Palyasyon (nöbetlerin sıklığı ve şiddetinin hafifletilmesi) amacıyla vagal sinir stimülasyonu,  
Stereotaktik radyoşirürji (Gamma Knife) (hedeflenmiş ışın tedavisi) (henüz rutin uygulama aşamasında değil),  
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. Yapılacak ameliyat ile;

Bu ameliyatın amacının beyindeki epileptik odağın çıkartılarak hastalığın tedavi edilmesi ve nörolojik işlevlerin olabildiğince korunması,  
Ameliyat öncesi var olan nörolojik kusurların (felç, güç kaybı, uyuşma, refleks kaybı, idrar kaçırma vb.) ve ağrı-kasılma gibi şikayetlerin uygulanacak cerrahi tedavi ile tamamen geçirilmesi ya da kötüye gidişinin durdurulabilmesi amaçlanmaktadır.

Bu işlemin sonuçlarının iyi olacağına veya nöbetlerin tamamen duracağına dair bir garantinin olmadığını 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 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, 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:** Çok nadir olsa da ameliyat esnasında veya sonrasında ölüm riski mevcuttur.

**Ameliyatın başarısız olması:** Epilepsi ameliyatından sonra epilepsinin durmama yani nöbetlerin devam etme olasılığı da vardır.

**İnvaziv elektrot ile ilgili riskler:** Yapılacak ameliyattan sonra yerleştirilen elektrotların planlanan bölgede olmaması, olsa da nöbete ilişkin elektrik aktiviteleri kaydetmede 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.

**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 kökü yaralanması:** Sinir kökü yaralanması; bacakta ağrıya, ilgili kas gruplarında güçsüzlüğe ve ilgili dermatomlarda (sinir alanlarında) 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.

Hidrosefali: 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 entelektüel (zihinsel) kapasite kaybı ya da depresyon olasılığı az da olsa vardır.

Status epileptikus (Video-EEG sürecinde): Video-EEG monitörizasyonu sürecinde nöbetlerin kaydedilebilmesi için hastaların antinöbet ilaçları azaltılabilir. Bu durumda hastanın istenenden daha fazla nöbet geçirmesi, status epileptikusa girmesi, böylesi bir durumda gerekirse yoğun bakım ünitesine alınması riski de bulunmaktadır.

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 yukarıda yazılan tüm riskleri anladım ve kabul ediyorum.

## 7. Ameliyatın Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar

Hastanın mevcut şikayet ve kliniği düzelmeyebilir, daha kötüye gidiş olabilir. İlaça dirençli nöbetler devam edebilir ve yaşam kalitesini bozmayı sürdürebilir.

## 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. **ANTI-EPILEPTİK 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. Tümöre bağlı 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. **SPİNAL ETKİLENME:** Şiddetli ağrıların olması durumunda yeşil reçete ile satılan, bağımlılık yapabilecek ilaçlar kullanılabilir. Kol ve bacaklarda kuvvetsizlikte değişmeme ya da yeni gelişen kuvvetsizlik durumlarında ödem söktürücü ilaçlar kullanılabilir. Bu durumda kan şeker 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. 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 **EPİLEPSİ CERRAHİSİ 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/jizleyiciler:** Yapılacak ameliyatın bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğini ortaya koymaması şartıyla rıza gösteriyorum. Ayrıca invaziv

monitörizasyon sürecinde alınan Video-EEG kayıtlarının kişilerin mahremiyetine saygı gösterilmesi koşulu ile bilimsel ve akademik amaçlarla kullanılabileceği bana anlatıldı.

### 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, EPILEPSİ CERRAHİSİ hakkında bilgilendirildim, sorularım cevaplandı, kendi rızamla bu işleme izin veriyorum."

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

#### C) İmzalar

|       | Adı – Soyadı | İmza | Tarih / Saat |
|-------|--------------|------|--------------|
| Hasta |              |      |              |

|                                                                        | Adı – Soyadı    | İmza | Tarih / Saat |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------|------|--------------|
| Hastanın Yasal<br>Temsilcisi / Yakını<br>(Yakınlık derecesi:<br>.....) |                 |      |              |
| Cerrahi Ekibin Baş<br>Sorumlu Uzman Doktor                             | Dr. Özgür Akşan |      |              |