



Doküman Kodu: HD. RB.292 İlk Yayın Tarihi: 01.07.2020 Rev. Tarihi: 01.07.2023 Rev. No: 01 Sayfa No: 1 / 5

Sayın Hasta / Yasal Temsilcisi;

Sağlık durumunuz / hastanızın sağlık durumu ile ilgili ve size / hastaniza önerilen tıbbi, cerrahi ya da teşhise yönelik her türlü işlemler ve bunların alternatifleri, faydalari, riskleri hatta olabilecek zararları hakkında bilgi sahibi olmak ve tüm bunları/bir kısmını reddetmek, kabul etmek veya yapılacak işlemleri herhangi bir aşamasında durdurmak hakkına sahipsiniz.

Sizden okuyup, anlamınızı istediğimiz bu belge, sizi ürkütmemek ya da yapılacak tıbbi uygulamalardan uzak tutmak için değil, bu uygulamalara rıza göstermeyecenizi belirlemeye sizi bilgilendirmek ve onayınızı almak için hazırlanmıştır.

**BİLGİLENDİRME**

ÖN TANI : .....

PLANLANAN TEDAVİ/İŞLEM : .....

İŞLEMİ YAPACAK HEKİM ADI/SOYADI : .....

**İŞLEM HAKKINDA BİLGİ:**

Burun ameliyatı (Rinoplasti), plastik cerrahların en sık yaptıkları ameliyattır. Bu ameliyat, burnun görünüm, yapı ve işlevinde değişikliğe neden olabilir. Rinoplasti, burnunuzun büyülüüğünü artırabilir veya azaltabilir. Burun ucunuzun şeklini değiştirebilir. Burun kanatlarınızı daraltabilir, burun ve dudağınız arasındaki açıyı değiştirebilir. Bu ameliyat doğuştan veya kaza sonucu meydana gelen bozuklukları düzeltbilir, ayrıca bazı nefes alma problemlerini giderebilir. Tüm hastaların ihtiyaçlarını karşılayacak ortak bir rinoplasti yöntemi yoktur. Rinoplasti ameliyatı hastaların isteklerine göre kişiselleştirilir. Açık rinoplasti ameliyatında kesiler, burun içine yapılabilir veya burnun dikkat çekmeyen yerlerine gizlenebilir. Bazı nefes alma problemlerini düzeltme amacıyla burun içi cerrahi girişimler rinoplasti ile aynı zamanda yapılabilir. Rinoplasti, diğer cerrahi girişimlerle de uygulanabilir. Burun ameliyatından sonra kişi ve veya ameliyatı yapan plastik cerrahın memnun kalmadığı durumlarda ikinci ameliyat yapılabilir. Bazen estetik amaçlı olmayan başka nedenlerle (burun kırığı, deviasyon, dudak damak yarığı burnu) burun ameliyatı yapılmış ve istenen sonuç alınmamış olabilir. Bu durumda yapılan ameliyatlar burun revizyonu veya sekonder rinoplasti olarak adlandırılır. Bu ameliyatlar bazen çok basit bir işlemi bazen de önceki ameliyattan daha zor işlemleri içerebilir. Burundan kalan fazlalıkların alınması genellikle basit işlemleri gerektirirken, Fazla alınmış dokuların yerine konması çok komplike işlemler gerektirebilir. Bunlar arasında; kulak arkasından kıkırdak veya faysa alınması, kaburgadan kıkırdak veya kıkırdak-kemik alınması sayılabilir. Kaburga alınan yerde genellikle görünür biz iz kalması beklenir. Nadiren bunların yerinme alloplastik (suni) malzemeler de kullanılabilir.

**Gerekebilecek Ek Cerrahi İşlemler:**

İkinci Estetik Burun Ameliyatının (revizyon) veya Sekonder Rinoplastinin uzun dönem sonuçlarını etkileyebilecek risk ve komplikasyonlara ek olarak farklı durumlar da söz konusudur. Daha fazla gerginlik veya pozisyon değişikliği için ikincil cerrahiler gerekebilir. Nadir görülseler de, bahsedilen riskler özellikle rinoplasti ile ilgilidir. Başka risk ve komplikasyonlar da görülebilmesine karşın, bunlar daha da nadirdir. Komplikasyon gelişmesi halinde ek tedaviler veya cerrahi girişim gerekebilir. Tıp ve cerrahide kesinlik yoktur. İyi sonuçlar beklense de, elde edilebilecek sonuçlar hakkında hiçbir garanti veya teminat verilemez. Nadiren sonuçları iyileştirmek amacıyla ek cerrahi girişimler gerekebilir



Doküman Kodu: HD. RB.292 İlk Yayın Tarihi: 01.07.2020 Rev. Tarihi: 01.07.2023 Rev. No: 01 Sayfa No: 2 / 5

**İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR:**

Bu ameliyat için en uygun adaylar, burun şeklinde mükemmelliğten çok düzelleme bekantisindeki kişilerdir. Gerçekçi bekentilerin yanında sağlık durumunun iyi olması ve psikolojik denge de uygun hasta için önemli özelliklerdir. İşlemden beklenen faydalalar bu ve benzeri durumlar sebebiyle kişiden kişiye göre değişebilmektedir.

**İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDА KARŞILAŞILABILECEK SONUÇLAR:**

Estetik burun ameliyatı genellikle görünüm ve burun işlevinin değişmesini sağlayabilir. Eğer ameliyat olmazsanız mevcut görünümünüzde bir değişiklik olmayacağındır.

**VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:**

Alternatif tedavi olarak, küçük sorunlar için yeniden estetik burun ameliyatı (rinoplasti) yaptırmamak söz konusu olabilir. Bazı burun içi hava yolu hastalıklarında burun dışında yapılacak bir cerrahi girişime gerek yoktur. Riskler ve potansiyel yan etkiler hava yolunu düzeltme amaçlı burun içindeki bölmeyi düzeltme (septoplasti) gibi cerrahi içeren alternatif tedavi yöntemleri ile ilişkilidir.

**İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI:**

Her cerrahi girişimin belli oranda riski vardır. Aynı bölgeye ikinci cerrahi girişim genellikle daha fazla risk taşırlar ve daha zordur. Önceden var olan sorun giderilebildiği gibi önceden var olmayan sorun gelişebilir. Bir kişinin cerrahi bir girişimi seçmesi risklerin faydaya kıyasına dayanır. Hastaların çoğu bu yan etkilerin gözlenmemesine karşın, ikinci estetik burun ameliyatının risklerini, yan etkilerini ve sonuçlarını anladığınızdan emin olmak için bunların her birini plastik cerrahınızla görüşmelisiniz.

**Kanama:** Nadiren görülselde, cerrahi sırasında veya sonrasında kanama görülebilir. Ameliyat sonrası kanama halinde, biriken kanın acil olarak boşaltılması ve hastaya kan verilmesi gerekebilir. Kanama riskini artıtabileceğinden ameliyat öncesi on günlük süre içerisinde aspirin veya diğer non-streoid antiinflamatuar ilaçları kullanmayın. Kontrol altında olmayan yüksek tansiyon ameliyat esnasında veya sonrasında kanamaya neden olabilir. Cilt altında kan birikmesi iyileşmeye geciktirebilir ve nedbe oluşumuna neden olabilir.

**Enfeksiyon:** Bu tip bir cerrahiden sonra enfeksiyon görülmesi nadirdir. Enfeksiyon gelişmesi halinde antibiyotik tedavisi ve cerrahi girişim gerekebilir.

**Ciltte nekroz:** İkinci ameliyatlarda yer yer ciltte incelme ve kalıcı renk değişiklikleri olabilir. Çok nadiren burun derisi kaybı olup cerrahi girişim ile onarılması gerekebilir.

**Ciltte nedbe oluşumu ve düzensizlik:** Burun dışından yapılan kesiler az veya çok iz bırakır. Cerrahi sonrası iyi bir yara iyileşmesi beklense de, ciltte ve daha derin dokularda anormal nedbe oluşabilir. Nedbelер hoş görünmeyecek ve çevre cilt renginden farklı renkte olabilir. Dikişlerden kaynaklanan görünebilen izler kalabilir. İkinci ameliyatlarda bu izler daha belirgin olabilir. Özellikle buruna kıkıldık veya kemik koymak gerekirse bunlar ciltte düzensizlik yapabilir, ışıkta farklı gözükabilir veya hareketli olabilirler. Bazı kişilerde nedbelер cerrahi revizyon veya tedavi gerektirebilir. Kemiğin veya kıkırdığın bulunduğu bölgede (saçlı deri, kasık, kulak arkası veya göğüs ön bölgede) 4-5 cm uzunluğunda izler olur.

**Derin yapıların hasarı:** Sinirler, gözyaşı kanalları, damarlar ve kaslar ameliyat sırasında zarar görebilir. Yapılan rinoplasti tekniğine göre bu olasılık değişir. Derin yapıların hasarı geçici veya kalıcı olabilir.

**Kötü sonuç:** İkinci estetik burun ameliyatının sonucu da sizin tatmin etmeyecek olabilir. Gözle görülebilen ve elle hissedilebilen bozukluklar, işlev kaybı ve yapısal bozukluklar meydana gelebilir. Sonucun bekentilerinizi karşılamadığını düşünüp hayal kırıklığına uğrayabilirsiniz. Sonuçlarının tatmin edici olmaması halinde ek cerrahi işlemler gerekebilir.



Doküman Kodu: HD. RB.292 İlk Yayın Tarihi: 01.07.2020 Rev. Tarihi: 01.07.2023 Rev. No: 01 Sayfa No: 3 / 5

**Uyuşukluk:** İkinci estetik burun ameliyatı sonrası burun cildinizde kalıcı uyuşukluk gelişebilir. Bu durum önceden tahmin edilemez. Burun cildinde duyu azalması veya kaybı tamamiyla geçmeyebilir.

**Asimetri:** İnsan yüzü normal olarak asimetriktir. Estetik burun ameliyatı (Rinoplasti) sonrasında bir taraf diğer tarafa göre farklı olabilir. Bu ikinci estetik burun ameliyatından sonra da tam olarak giderilemeyecek.

**Kronik ağrı:** Çok nadir olarak rinoplasti sonrası kronik (uzun süreli) ağrı meydana gelebilir.

**Cilt hastalıkları / cilt kanseri:** Rinoplasti burnun hem içini, hem de dışını değiştiren bir cerrahi girişimdir. Cilt hastalıkları ve cilt kanseri rinoplastiden bağımsız olarak gelişebilir. İkinci ameliyat yapılması bu riski artırmaz.

**Alerjik reaksiyonlar:** Nadir durumlarda, kullanılan bantlara, dikiş materyallerine veya topikal ilaçlara karşı lokal alerjik reaksiyonlar bildirilmiştir. Ameliyat sırasında kullanılan veya daha sonra reçete edilen ilaçlara karşı daha ciddi sistemik reaksiyonlar gelişebilir. Bu durumlarda ek tedaviler gereklidir.

**İyileşmede gecikme:** İkinci estetik burun ameliyatından sonra yarada ayrışma ve yara iyileşmesinde gecikme olabilir. Yüzün bazı bölgeleri normal iyileşmeyebilir ve iyileşme zaman alabilir. Ciltte kayıp yaşanabilir. Bu durumda sık pansuman yapmak veya ek cerrahi gerekebilir.

**Uzun dönem etkiler:** Yaşlanma, güneş maruz kalma ve rinoplastiden bağımsız başka etkenler sonucu burun görünümünde değişiklikler olabilir. Rinoplastinin sonuçlarını korumak için ek tedaviler ve cerrahi girişimler gerekebilir.

**Nazal septum perforasyonu:** İkinci estetik burun ameliyatındaki düzeltmeler için nazal septumdan kıkıldak alınmasına ihtiyaç olursa delinme riski vardır. Bu risk düşüktür, fakat meydana geldiğinde tamiri için cerrahi girişim gerekebilir.

**Cerrahi anestezi:** Hem lokal, hem de genel anestezinin riskleri vardır. Cerrahi anestezi veya sedasyonun her türünde yan etkiler, yaralanma ve hatta ölüm olasılığı bulunmaktadır.

#### İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ:

#### KULLANILACAK İLACLRARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

Doktorunuz önerdiği ilaçları kullanma talimatına uygun bir şekilde kullanınız. İlaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilmesi gereken hususlar konusunda doktorunuz bilgilendirme yapacaktır.

#### HASTANIN İŞLEM ÖNCESİ VE SONRASI DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR:

İşlem öncesinde ve sonrasında dikkat etmeniz gereken hususlar konusunda doktorunuz bilgilendirme yapacaktır.

#### UYMASI GEREKEN HUSUSLARA DİKKAT ETMEMESİ DURMUNDA

#### YAŞANABİLCEK SORUNLAR:

Uyulması gereken hususlara dikkat etmemeniz durumunda yaşayabileceğiniz sorunlar hakkında doktorunuz bilgilendirme yapacaktır.

#### GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TİBBİ YARDIMA NASIL ULAŞILABİLECEĞİ:

Tedavi/ameliyat uygulanmasını kabul etmemek serbest iradenizle vereceğiniz bir karardır. Fikrinizi değiştirdiğiniz takdirde söz konusu tedaviyi/ameliyatı uygulayabilecek hastanemize/hastanelere kişisel olarak yeniden başvurabilirsiniz. **Telefon: 0850 811 3400**

**Tıbbi araştırma:** Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitimiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.



Doküman Kodu: HD. RB.292 İlk Yayın Tarihi: 01.07.2020 Rev. Tarihi: 01.07.2023 Rev. No: 01 Sayfa No: 4 / 5

**ONAY**

Yukarıda anlatılan bilgileri okudum ve aşağıda imzası olan hekim tarafından bilgilendirildim. Yapılacak olan tedavinin/işlemın amacı, nedenleri ve faydaları, riskleri, komplikasyonları, alternatifleri ve ek tedavi girişimleri açısından bilgi sahibi oldum. Ek başkaca bir açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu işlemi onaylıyorum.

Tedavimle ilgili olarak tarafımıza yapılacak girişimlerde herhangi bir şekilde şuurum kayboldduğunda veya onay veremeyecek duruma düşüğümde onay vermek ve tedavimle ilgili her türlü bilgiyi almak üzere ..... isimli kişiyi yetkili kılıyorum (Hastanın yetkili olduğu kişi hastanın vekili/ yasal temsilcisi olarak imzalamalıdır).

BHT CLINIC İstanbul Tema Hastanesi'nde görülmüş olduğum tedavi neticesinde çıkabilecek hukuki ihtilaflarda Türk Hukukunun uygulanmasını, İstanbul Mahkemelerinin yetkili olmasını kabul ediyorum. ....(El yazınız ile okuduğumu anladım kabul ediyorum yazınız.)

Hasta  
Adı-Soyadı (el yazısı ile)  
.....

İmzaRızanın Alındığı Tarih / Saat  
...../...../..... .....:.....

Hasta onay veremeyecek durumda ise:

Hasta / yasal temsilcisi

İmzaRızanın Alındığı Tarih / Saat

Adı-Soyadı (el yazısı ile)

.....

...../...../..... .....:.....

Hastanın onay verememe nedeni (Hekim tarafından dolduracak):

.....  
.....

Yukarıda ismi yazılı hastaya/ yasal temsilcisine tarafimdan hastalığı, yapılacak olan tedavi/işlem, bu tedavinin/işlemın amacı, nedeni ve faydaları, tedavi/işlem sonrası gereken bakım, tedavinin/işlemın riskleri ve komplikasyonları, tedavinin/işlem alternatifleri, tedavi/işlem için eğer gerekli ise uygulanacak olan anestezi tipi ve anestezije ait risk ve komplikasyonlar konusunda yeterli ve tatmin edici açıklamalar yapılmıştır. Hasta/ yasal temsilcisi , tedaviye/işleme yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu imzalayarak onaylamıştır.

Tedaviyi/İşlemi Uygulayacak Hekim  
Adı Soyadı:.....  
Unvanı :.....

İmza  
...../...../..... .....:.....

Tarih / Saat

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....

...../...../..... .....:.....



Doküman Kodu: HD. RB.292 İlk Yayın Tarihi: 01.07.2020 Rev. Tarihi: 01.07.2023 Rev. No: 01 Sayfa No: 5 / 5

**Hastanın Dil / İletişim Problemi var ise;**

Hastaya doktor tarafından yapılan açıklamaları tercüme ettim. Görüşüme göre tercüme ettiğim bilgiler hasta tarafından anlaşılmıştır.

Tercüme Yapanın

İmza

Tarih / Saat

Adı Soyadı (el yazısı ile) : .....

...../...../..... .....:.....

Tıbbi uygulamalarla ilgili tüm şikayetlerinizde veya degeinmek istediğiniz her konuda gündüzleri Hasta Hakları Birimine, geceleri ise Süpervizör/Gece İdari Amirine başvurabilirsiniz.

\*Yasal Temsilci: Vesayet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne-baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1.derece kanuni mirasçılar. Bu rıza (onam) belgesini imzalamak hastanın kanuni haklarını ortadan kaldırır.