

ONAM FORMU İÇİN BİLGİLENDİRME FORMU

Penil Doppler US

Oluşturulan bu formun amacı size yapılacak işlem ile ilgili bilgi vermek ve karara katılımınızı sağlamaktır.

Bu form genel olarak Penil Doppler Ultrasonografi ile ilgili ana bilgiler içermekte olup tanı ve tedavi şekillerinin risklerini içeren ayrıca bir bölge olarak düşünülmemelidir. İşlem sırasında ayrıca size ve refakatçinize ayrıntılı bilgi verilecektir.

İşlem sırasında steril koşullarda ince uçlu bir iğne ile penis içerisine küçük bir miktarda özel bir ilaç (papevein) enjeksiyonu gerçekleştirilecektir. Enjeksiyondan sonra Doppler sonografi ile özel ölçümler yapıp kan akım testleri uygulanacaktır. İşlemden sonra uyulması gereken kurallar: işlemden sonra yaklaşık 4-6 saat içerisinde sürekli ereksiyon veya ağrılı ereksiyon gelişmesi ve bunun devamlılık göstermesi durumunda üroloji servisi bulunan hastenelerin acil servisine başvurulması tıbbi müdahale gerekliliği konusunda muayene gerekecektir.

İşlem sonrası merkezimizde komplikasyon gelişimi hakkında bilgilendirileceksiniz, minör yada majör komplikasyon olması durumunda tam teşekküllü bir hastaneye başvurmanız gerekebilir.

Mevcut rahatsızlığım nedeniyle gerekli görülmüş işlemin yapılmasını kabul ediyorum.

Hastanın/hasta yasal temsilcisinin;

Adı Soyadı:

Doğum Tarihi:

Tarih:

İmza: