



HASTA BİLGİLENDİRME ve ONAM FORMU

İŞLEMİN ADI	BOTULİNUM TOKSİN		
ADI SOYADI	YAŞ:	CİNSİYET:	
BİLGİLENDİRME TARİHİ	SAAT:		

Bu form, botulinum toksinin (botox ve dysport) uygulaması ve bunların olası risk ve komplikasyonları (istenmeyen sonuçları) hakkında bilgilendirmeye yöneliktir. Lütfen formu dikkatlice okuyunuz. Sorularınız ya da anlamadığınız noktalar varsa lütfen doktorunuzdan yardım isteyiniz.

Botulinum toksininin ilgili kas içine verilmesiyle uygulanan bir enjeksiyon yöntemidir. Botulinum toksini, çizgileri ve kırışıklıkları oluşturan hareketlerden sorumlu yüz kaslarına çok az miktarda enjekte edilir. Bu enjeksiyon kasları zayıflatır, böylelikle ilgili çizgiler ve kırışıklıklar azaltılır. Cilt yüzeyindeki ince yapı değişiklikleri ve dinlenme halinde mevcut olan çizgiler için çok daha az etkilidir. Kaslardaki gevşeme 3-6 ay kadar sürer, yani etkinin devamı için düzenli bir şekilde tekrar edilmesi gerekir. Hedeflenen kaslara uygulandıktan sonra etkisi 3-5 gün içinde ilerleyici bir şekilde artar ve 10-12 gün içinde tamamlanır. Bu süre boyunca uygulama yapılan bölgelerde asimetri fark edebilirsiniz, ancak ilaç etkisini gösterdikçe bu durum kendiliğinden düzelecektir. Botoks kırışıklık giderme, kol altı terleme ve son dönemde de migren tedavisinde de kullanılmaktadır.

Tam olarak anlaşılamayan nedenlerden ötürü bazı kişiler botulinum toksininin etkilerine karşı daha az duyarlı ve dirençlidir. Bu kişilerde botulinum toksini etkisi beklendiği kadar iyi veya uzun süreli olamayacağı gibi hiç etkisi de görülmeyebilir. Bundan dolayı uygulamanın sonuçlarıyla ilgili herhangi bir garanti verilemez.

Uygulama esnasında fotoğraf veya video görüntülerinin alınabileceğini ve bunların eğitsel ve bilimsel çalışmalarda kullanılabileceğini anladım ve kabul ediyorum.

(İstemiyorsanız lütfen cümlelerin üzerini çiziniz)

LÜTFEN YANITLAYINIZ

EVET HAYIR

EVET HAYIR

Hamilelik riskiniz var mı?	☐	☐	Uygulama alanında enfeksiyonunuz var mı?	☐	☐
Emziriyor musunuz?	☐	☐	İlaç kullanıyor musunuz?	☐	☐
Şeker hastalığınız var mı?	☐	☐	Uygulama öncesinde aspirin veya kan sulandırıcı kullandınız mı?	☐	☐
Kanamaya yatkınlığınız var mı?	☐	☐	Uygulama alanına herhangi bir kozmetik ürün sürdünüz mü?	☐	☐
Sistemik bir enfeksiyonunuz var mı?	☐	☐	HBsAg, HCV, HIV pozitifliğiniz var mı?	☐	☐
Kol altı bölgesinden ameliyat geçirdiniz mi?	☐	☐	Antibiyotik (aminoglikozid) veya kas gevşetici ilaç kullanıyor musunuz?	☐	☐
Herhangi bir şeye karşı alerjiniz var mı?	☐	☐	Daha önce botulinum toksin uygulaması yaptırdınız mı? Evet ise alerji ya da beklenmeyen bir olayla karşılaştınız mı?	☐	☐
Aktif bir deri hastalığınız var mı?	☐	☐	Migren atağı sorunu yaşıyor musunuz?	☐	☐

BOTULİNÜM TOKSİN UYGULAMASI SONRASI GELİŞEBİLEN YAN ETKİLER

- Baş ağrısı veya yorgunluk
- Bulantı
- Morarma
- Göz kapağında veya kaşlarda düşme
- Çift görme
- Kızarıklık, ağrı
- Şişlik, kas seğirmesi
- Alerjik reaksiyonlar (anafilaksi, ürtiker, nefes darlığı)
- Üst solunum yolu enfeksiyonu, nezle
- Nadir durumlarda botulinum toksinin etkisi uygulama bölgesinin dışına yayılarak yutma veya solunum güçlüğüne ve yaygın kas güçsüzlüğü.

UYGULAMA ÖNCESİNDE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

- Uygulamaya gelirken lütfen iyice dinlenmiş olarak geliniz.
- Uygulama öncesinde alkollü içecekler tüketmeyiniz.
- En az üç gün öncesinden; ginko biloba, kan sulandırıcı ilaçlar, yeşil çay, aspirin ve non-steroid anti inflamatuvar (romatizmal) ilaçlar doktorunuza danışılarak kesilmelidir.

UYGULAMA SONRASINDA DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN HUSUSLAR

- Hamilelikten kaçınınız veya etkili bir gebelik yöntemi kullanınız.
- Emzirmekten kaçınınız.
- Uygulama sonrasında en az dört saat boyunca yatar konuma gelmeyiniz, öne-aşağıya eğilmeyiniz.
- Uygulama alanına en az 1 hafta masaj uygulamayınız
- Kas gevşetici ve antibiyotik kullanmanız gerektiğinde doktorunuza danışınız.
- Beklenmeyen bir etki gelişirse lütfen uygulama yapan doktorunuza başvurunuz.

Sizinle ilgili bilgiler (kimlik, rahatsızlık, görülen tedavi) sizin onayınız ve mahkeme kararı olmaksızın açıklanmayacaktır. Kendi dosyanıza bakabilme ve kopyasını alma hakkına sahipsiniz, ancak bu hak üçüncü şahısların dosyasına bakma hakkını içermez. Oluşacak yan etkiler doktorumuz tarafından değerlendirilecek ve iyileştirme (reçete düzenleme, tıbbi müdahale, acil müdahale) işlemleri doktorumuz tarafından yapılacaktır.

Uygulamalara katılacak yardımcı personeli seçme hakkına sahipsiniz.

Bu uygulamanın standart tıbbi tedavinin yerine geçmediği ve devam eden tedavilerimi aksatmaması gerektiği tarafıma açıklanmıştır. Okudum, anladım ve kabul ederim.

Aşağıda adımın yazılı olduğu yeri imzalayarak bu bilgilendirme ve onam formunu okuduğumu, doktorum tarafından bana yapılacak işlemler konusunda sözlü ve yazılı olarak anlayabileceğim bir dilde bilgi verildiğini, bütün sorularımın yanıtlandığını ve benim için gerekli olan tüm bilgileri edindiğimi (hasta hakları yönetmeliği, (BOTOX gazete, tarih:01.08.1998; sayı:23420) Doktorumun Botulinum Toksin (BOTOX / DYSPORT) Uygulama işlemini yapmasına özgür ve açık irademle izin verdiğimi beyan ederim.

Hasta Adı Soyadı (*)	Tanık Adı Soyadı (**)	Sorumlu Doktor Adı Soyadı (**)	Yardımcı Personel Adı Soyadı (***)
İmza	İmza	İmza	İmza

(*) Hastanın reşit olmaması durumunda yasal vasi tarafından imzalanır. (**) Hasta uyanık ve bilinçli olarak formu huzurunda imzalamıştır. (***) *Yardımcı Personel: Merkezimizde çalışan ve gerekli sertifika ve eğitimleri almış hemşire, estetisyen*