



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Nevşehir İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Kozaklı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi
Hastane Yöneticiliği
AYAKTAN HASTA TEDAVİ ONAM FORMU

Doküman Kodu: YÖN.FR.02

Yayın Tarihi: 21.01.2013

Revizyon No: 00

Revizyon Tarihi:

Sayfa No: 1/1

SAYIN HASTAMIZ / HASTA YAKINIMIZ,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Fizik Tedavinin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır. Bu form, sizi takip eden hekimin size uygulanması planlanan tedavi / girişimin riskleri hakkında bilgilendirmesine yardımcı olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

UYGULANACAK FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON PROGRAMI:

Hastalığınızın durumuna göre size uygun fizik tedavi ve rehabilitasyon programı ön sayfada doktorunuz tarafından planlanmıştır. Bu tedavi programı ilaç ve fizik tedavi ajanlarının uygulanması ve terapötik egzersizlerden birini veya bir kaçını içerebilir.

Size uygulanacak fizik tedavi; Soğuk tatbiki, yüzeysel ısı (infraruj, sıcak paket, parafin, girdap banyosu), derin ısı (ultrason, kısa dalga diatermi, radar), Elektroterapi (TENS, elektrostimülasyon, vakum-enterferans, diadinami, galvanik-faradik akım), Mekanoterapi (mobilizasyon ve manipülasyon, traksiyon, pnömatik kompresyon, splint, breys, korse, bandaj, baston v.s. destekleri), magnetoterapi, ESWT, Tedavi edici egzersiz uygulamaları gibi fizik tedavi yöntemlerinden biri veya bir kaçını içerebilir. Fiziksel tıp ve rehabilitasyon uygulamaları tıbbi ve cerrahi yöntemlerle tedavi edilemeyen bir çok hastalıkta ve kronik ağrılı durumlarda, fonksiyonel kısıtlılıkta etkili bir tedaviye olanak sağlar.

UYGULANACAK TEDAVİNİN OLASI RİSKLERİ:

Olası riskler; cilt kızarıklıkları, hassasiyet, cilt yanıkları, kalp ritm bozuklukları, ciltte aşırı duyarlılık, kan basıncı değişiklikleri, eklem kısıtlılıklarının açılması sırasında yumuşak doku, bağ- kas-tendon kemik hasarlanması-kopması, kırık, alerjik deri reaksiyonları, elektrik çarpmasıdır. Bu komplikasyonlar fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarına göre hastalarda literatür bilgisi olarak seyrekte olsa görülebilen komplikasyonlar ve sorunlar olarak nitelendirilmektedir. Bu sebeple hastanemizde gerek tedavi sırasında gerekirse tedavileriniz arasında bu komplikasyonlarla karşılaşma ihtimalimizin olduğunu ve bunu peşinen kabul ettiğimi beyan ederim.

TEDAVİNİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

Önerilen tedavi yönteminin kabul edilmediği durumlarda uygun tedavi yapılamamasına bağlı sağlığınızdaki bozukluğun, ağrı ve fonksiyon kayıplarınızın devam etmesi veya ilerlemesi söz konusu olabilir.

UYGULANACAK TEDAVİNİN ALTERNATİFLERİ:

Bu hastalığın tedavisi için çeşitli ilaç tedavilerinin, bazı durumlarda cerrahi yaklaşımların tedaviye alternatif oluşturması söz konusudur. Bu hastalıkların tamamı multidisipliner (bir çok kliniği ilgilendiren) hastalıklardır. Tanı, tedavi ve takipleri sırasında gerekli olduğunda diğer ilgili servislerden de tıbbi destek alınmaktadır.

UYGULANACAK TEDAVİNİN TAHMİNİ SÜRESİ:

Hastanemizde uygulanan Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programının tahmini süresi 60 dakikadır.

***Tedavi uygulamalarının sonucunda tam ya da kısmi iyileşme garantisinin olmayacağı tarafıma anlatılmıştır.

***Ayrıca; ilaç, fizik tedavi ve rehabilitasyon, egzersiz, bantlama, enjeksiyon, yardımcı cihaz girişimleriyle ilgili olarak yapılması planlanan tıbbi uygulamalar sırasında ve sonrasında ortaya çıkabilecek düşme, yanık, ağrıda artış, altta yatan hastalıkta kötüleşme, kırık, nörolojik durumda bozulma, tedaviden fayda görememe, enjeksiyon, basınç yarası ve diğer yaralanmalar, idrar ve dışkı kontrolünün kaybı, alerjik yan etkileri, ilaç yan etkileri, bilinç kaybı, cinsel işlev bozukluğu, yanıcı-batıcı ağrı, uyku bozukluğu, solunum yetmezliği, kalp yetmezliği, ölüm gibi risk ve tehlikeli durumlar açık ve anlayabileceğim şekilde anlatılmış olup, bütün bunları idrak ettiğimi beyanla kabul ediyorum.

TEDAVİYİ UYGULAYACAK PERSONEL

Fizik Tedavi Teknikeri Adı-Soyadı-İmza	Fizyoterapist Adı-Soyadı-İmza	Doktor Adı-Soyadı-İmza

TEDAVİ UYGULANACAK HASTA/HASTA YAKINI

Tarafıma uygulanacak Fizik Tedavisi hakkında bilgilendirildim. Tedaviyi kabul ediyorum;

Adı Soyadı :

Tarih ve Saat :

İmza :