

**PERİNAL OTOPSİ GİRİŞİMİ İÇİN HASTA YAKINI
AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

Otopsi ölüme yol açan nedenleri belirleyen tıbbi ve bilimsel bir işlemdir. Yapılan her otopsi ile tıp alanında var olan bilgilerimiz yenilenmekte ve var olan tıbbi uygulamaların geliştirilmesine katkıda bulunmaktadır. Bu nedenle ölen insan, yapılan otopsi ile ölümünden sonra bile insanlığa hizmet etmektedir.

Otopsi yönteminde çeşitli (karaciğer, Kalp, beyin ya da gözler gibi) incelenmesi ve çıkarılması için, cerrahi kesi gerektirmektedir. Bu kesiler ölünün yüzü gibi açıkta kalan vücut bölgelerini içermeyecektir. Kesi yerleri (22haftalıktan daha büyük fetüsler için) işlem sonrası cerrahi dikiş ile kapatılacaktır. Organlar, dokular ve vücut sıvıları gerektiği durumlarda incelemeler için saklanacaktır. Ailenin isteği doğrultusunda; otopsi incelemesi ile elde edilecek bilgi kısıtlı olmasına karşın, otopsi işlemi sadece izin verilen vücut bölgelerinde yapılabilir. Otopsi sonrası haftası ne olursa olsun iskelet sistemi ya da yaygın dış görünüm anormalliği olan olgular hariç tüm 22 haftalıktan büyük fetüsler aileye teslim edilecektir. Aile tarafından geri alınmak istenmemesi durumunda, cenazeler ailenin izni dahilinde dini vecibeler yerine getirilerek hastanemiz tarafından defnedilebilir.

Aşağıdaki koyu renkli alanları doldurunuz.

Ben(izin verenin adı soyadı), Annesi

..... Babası olarak (işaretleyiniz)

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda otopsi yapılmasını izin veriyorum.

Yukarıda okuduğum bilgiler ışığında otopsinin ölüm nedenini ortaya koyan ve ölüme yol açan olayları belirleyen bir girişim olduğu konusunda aydınlatıldım. Sorumlu hekimlerin gerek duyması durumunda otopsi sırasında çıkarılacak ve saklanılacak organların, dokuların, örneklerin ve protezlerin tanı, eğitim, araştırma ve bilimsel amaçlar için kullanımını ve zaman içerisinde hastane tarafından uygun koşullarda imhasını kabul ediyorum. İmzalanmış otopsi raporun hastane kayıtlarının bir parçası olacağı, tarafımdan istek yapan hekime kendisinden otopsi sonucu hakkında bilgi alacağımı öğrenmiş bulunmaktayım, Yakınımın otopsisinden elde edilen tüm bilgilerin gizli tutulacağını, sadece tıp ortamında tartışılacağını ve her zaman kimlik bilgilerinin saklı kalacağını bilmekteyim.

Tarih :/...../..... Saat :...../.....

İzin verenin imzası :

Otopsi incelemesinde kısıtlama : İstemiyorum.

..... İstiyorum. (kısıtlamayı belirtiniz) :.....

Otopsi işlemi tamamlandıktan sonra cenazeyi teslim alacağım.

..... Almayacağım.

Tanık (Gönderen) Hekimin

Adı – Soyadı, Kaşesi

Hekim İmzası :.....