

	<b>SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ</b> <b>Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı</b> <b>ENJEKSİYON BİLGİLENDİRİLMİŞ</b> <b>ONAM FORMU</b>	Doküman No	FR-002
		İlk Yayın Tarihi	3.12.2021
		Revizyon Tarihi	3.12.2021
		Revizyon No	000
		Sayfa No	1/2

## ENJEKSİYON BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu formun amacı, sağlığınız ile ilgili konularda sizi bilgilendirerek alınacak karara katılımınızı sağlamaktır. Yapılacak enjeksiyonun yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra uygulamayı kabul etmek ya da etmemek kendi kararınıza bağlıdır. Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilenebilmeyi reddedebilir veya dilediğiniz zaman onamı geri alabilirsiniz.

### İşlem Hakkında Bilgilendirme

Enjeksiyon, ilaçların damar içine (İntravenöz), kas içine (İntramüsküler) ve ciltaltı (subkutan) hastaya verilmesi işlemidir.

Enjeksiyon işlemi, yetkilendirilmiş sağlık çalışanları tarafından uygulanır.

Öncelikle, verilecek ilacın uygulanmasına engel durumlar (Diyaliz fistülü, kolda ödem, uygulanacak ilaca daha önce alerji gelişmesi, v.b) sorgulanır. Enjeksiyon yapılacak bölge alkolle temizlenir, yetkili sağlık çalışanı tarafından ilacın özelliklerine ve tekniğine uygun şekilde yapılır.

### Olası Risk ve Komplikasyonlar

- \*İğne girerken ve işlemten sonra ağrı, işlem yapılan yerde morarma
- \*Damar içi uygulamalarda ilacın damar dışına çıkması, deri altı ve damar etrafındaki yapılarda birikmesi, damar içine hava gitmesi ve hava tıkaçı oluşturması
- \*Kas içi uygulamalarda sinir yaralanması, buna bağlı nadiren kalıcı ya da geçici bacak güçsüzlüğü, uyuşukluğu, ağrı
- \*Enjeksiyon yapılan bölgede enfeksiyon (damar içi uygulamada damar boyunca ağrı, kızarıklık, şişlik, damar içi pıhtı gelişmesi)
- \*Deride geçici nadiren uzun süreli lekelenme tarzında renk değişikliği
- \*Yapılan ilaca karşı alerji ve alerjik şok gelişmesi

Akut Romatizmal Ateş, B12 vitamin eksikliği gibi belli aralıklarla düzenli enjeksiyon olması gereken hastalarda, imzaladığınız formun fotokopisini alıp diğer enjeksiyonlar için getirdiğiniz takdirde tedavi bitene kadar tekrar imzalamanıza gerek olmayacaktır.

Enjeksiyon uygulamasının üzerimde/yasal temsilcisi olduğum hasta üzerinde hekimler, hemşireler tarafından gerçekleştirileceği anlatıldı. Aklım başında ve karar verme yetimin yeterli olduğunu kabul ederek yapılacak olan tıbbi uygulamayı kabul ediyorum ve gerçekleştirilmesine onam veriyorum.

Size yapılacak enjeksiyon ..... 'dır.

Hazırlayan	Kontrol	Onay
Hemşire - Fatime İNANICI ŞENSES	Tabip - Meral KUNDAKÇI	Sağlık Kültür ve Spor Dairesi Başkanı - Ümit YAVUZ

	<b>SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ</b> <b>Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı</b> <b>ENJEKSİYON BİLGİLENDİRİLMİŞ</b> <b>ONAM FORMU</b>	Doküman No	FR-002
		İlk Yayın Tarihi	3.12.2021
		Revizyon Tarihi	3.12.2021
		Revizyon No	000
		Sayfa No	1/2

**LÜTFEN El yazınızla “Okudum, anladım” yazarak aşağıdaki alanı doldurunuz.**

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

<b>HASTA /VASİ</b>	<b>BİLGİLENDİRME YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANI</b>
Adı Soyadı:.....	Adı Soyadı:.....
Adresi:.....	Protokol No:.....
Tel No:.....	İmza:
İmza:	

Hazırlayan	Kontrol	Onay
Hemşire - Fatime İNANICI ŞENSES	Tabip - Meral KUNDAKÇI	Sağlık Kültür ve Spor Dairesi Başkanı - Ümit YAVUZ