

Meme hastalıkları ameliyat izin formu : 1

Ben,
.....sağlık kuruluşunda yatmaktayım. Meme hastalığım nedeniyle(sol/sağ) **mastektomi ve aksilla disseksiyonu** (memenin bütünün alınması ve koltuk altı lenf bezlerinin çıkartılması) ameliyatı olacağım.

Ameliyatım ile ilgili olarak. tüm ameliyatlarda görülebilecek olan anestezi (narkoz) ile ilgili tehlikeler, kanama ve infeksiyon risklerinin varlığını biliyorum.

Mastektomi ameliyatına özgü tehlikeler olarak : meme derisinde nekroz, kötü yara iyileşmesine bağlı olarak cilt kesisi izinin belirgin olması, kolda ödem, kolda duyu veya hareket bozukluğu olabileceğini biliyorum.

Ameliyatımla ilgili olarak gerçekleşebilecek tehlike ve riskleri biliyor ve kabul ediyorum, sağlığım için gerekli olduğundan (sol/sağ) mememin ameliyatla alınmasını istiyorum.

Tarih

İmza

Şahit imzası