

Meme hastalıkları ameliyat izin formu : 2

Ben.....

..... sağlık kuruluşunda yatmaktayım. Meme hastalığım nedeniyle..... (sol/sağ) **parsiyel mastektomi** ve **aksilla diseksiyonu** (memenin bir bۆlۆmünün alınması ve koltuk altı lenf bezlerinin çıkartılması) ameliyatı olacağım.

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

Parsiyel mastektomi ve aksilla diseksiyonu ameliyatına ۆzgۆ tehlikeler olarak memede řekil bozukluđu, kolda ۆdem, kolda duyu veya hareket bozukluđu olabileceđini biliyorum.

Ameliyatımla ilgili olarak gerçekleşebilecek tehlike ve riskleri biliyor ve kabul ediyorum, sağlığım için gerekli olduğundan.....(sol/sağ) parsiyel mastektomi ve aksilla diseksiyonu ameliyatının yapılmasını istiyorum.

Tarih

İmza

řahit imzası