



Bilgilendirilmiş izin formu ve Eser sözleşmesidir

Yüz - Boyun germe

“Facelift”

Bu form yapılacak ameliyatla ilgili olarak hasta ve yakınlarını bilgilendirmek için hazırlanmıştır. Okutularak onaylatılması yasal bir zorunluluktur. Bilgi formları cerrahi tedavilerin öngörülen risk ve istenmeyen durumlarını (komplikasyon) açıklamak; diğer tedavi seçenekleri konusunda bilgi iletmek amacı ile kullanılırlar. Tanımlanan riskler çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmıştır. Ancak bu form bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kendi kişisel sağlık durumunuza ya da tıbbi bilginize bağlı olarak, plastik cerrahınız size değişik bilgiler ya da ek bilgiler verebilir.

Aşağıda yazılı bütün bilgileri dikkatlice okuyup tüm sorularınızın yanıtlarını bulmadan, son sayfadaki formu imzalamayınız.

A. YAPILACAK İŞLEM

Yüz germe / boyun (yüz gençleştirme) ameliyatları, yüz ve boyunda yaşlanmayla oluşan birtakım bulguları düzeltmek için yapılan cerrahi girişimlerdir. Yaş ilerledikçe yüzün deri ve kaslarında bir gevşeme, elastikiyet kaybı ve yıpranma süreci başlar. Bu ameliyatlar yaşlanmayı durduran ameliyatlar olmamakla birlikte; derinin ve deri altındaki daha derin dokuların, toparlanması ve gerilmesi ile yüzün daha genç bir görünüm almasını sağlayan ameliyatlardır. Yüz germe ameliyatı tek başına yapılabileceği gibi kaş kaldırma, vakumla yağ alma, göz kapağı ameliyatları ve burun ameliyatıyla birlikte de gerçekleştirilebilir. Yüz germe ameliyatları için en ideal olanlar, yüzünde ve boynunda gevşemenin başladığı, fakat hala deri elastikiyetinin ve kemik yapılarının yerinde olduğu alanlardır. Yüz germe ameliyatları her kişi için bir değerlendirme sonucunda planlanacak detayları içerir. Boyun germe ameliyatlarında gerekli görülürse çene altı tükürük bezi küçültülebilir.

Hastanın geçmişindeki önemli rahatsızlıklar ve sürekli kullandığı ilaçlar varsa mutlaka doktora bildirilmelidir.

B. YÖNTEME AİT RİSKLER

Yüz germe ameliyatlarının riskleri şunlardır;

Kanama: Çok sık görülmesine de ameliyattan sırasında veya sonrasında kanama problemiyle karşılaşılabilir. Eğer bir kanama oluşmuşsa ve kan uygulama bölgesinde birikmişse, bu kanın biriktiği alandan boşaltılması gerekebilir. Ameliyat öncesinde yaklaşık 10 gün süreyle, kanama riskini artırması nedeniyle, aspirin veya antienflamatuar gibi kan sulandırıcı ilaçlar kullanılmamalıdır. Kişide kan basıncının yükselmesi (hipertansiyon) gibi bir durum söz konusuysa, ameliyat öncesinde bunun düzenlenmesi gerekir. Ameliyat bölgesine kan birikmesinin oluşturacağı bir diğer olumsuz durumsa, yara iyileşme sürecinin uzaması ve kötü nedbelerin oluşmasıdır. Tükürük bezi küçültme işleminde de kanama riski vardır. Bunun için drenler kullanılır.

Enfeksiyon: Ameliyat sonrasında karşılaşılan oldukça nadir bir durumdur. Eğer bir enfeksiyon gelişecek olursa hemen doktora haber verilmelidir. Bu durum antibiyotik kullanımı veya cerrahi bir girişim gerektirebilir.

Kötü nedbe: Bu tip ameliyatlardan sonra yara iyileşmesinin çok iyi olması beklense de, deride veya daha derin dokularda; dikkati çeken, farklı renkte ve belirgin olabilen, anormal bir skarlar ya da nedbeyle karşılaşılabilir. Bunlar için revizyon adı verilen ilave bir takım işlemler gerekebilir.

Derin dokulara hasar verilmesi: Derin dokular (kan damarları, kaslar ve özellikle sinirler) bu tip ameliyatlar sırasında nadiren de olsa yaralanabilir. Bu ameliyatların çok çeşitli uygulanış biçimleri vardır ve her ameliyatta karşılaşılabilecek komplikasyonlar farklıdır. Derin dokularda oluşan hasarlar nadiren kalıcı olmakla birlikte genellikle geçicidirler.

Asimetri: Normalde insan yüzü asimetriktir. Yüzün bir bölümü ve diğer bölümü arasında mevcut olan asimetri, yüz germe ameliyatıyla her zaman tam olarak giderilemez. Bu göz önünde bulundurulması gereken bir konudur.

Sinir yaralanmaları: Yüz germe ameliyatı sırasında nadiren doku ve sinirler yaralanabilir. Yüz germe ameliyatlarından sonra yüz hareketlerinde zayıflamalar veya his kayıpları karşımıza çıkabilir. Sinir yaralanmaları geçici veya kalıcı olarak yüz hareketlerinde kusur ve duyu kaybıyla neticelenebilir. Genellikle bu tip yaralanmalar zaman içinde daha iyi hale gelir.

Yüz germe ameliyatlarında karşılaşılan sorunlardan biride kullanılan bantlara, dikiş materyallerine ve bölgesel olarak yüzeye uygulanan ilaçlara karşı alerji gelişmesidir. Ayrıca saçlı alanlarda yapılan kesilerde, gerginliğe



Bilgilendirilmiş izin formu ve Eser sözleşmesidir

Yüz - Boyun germe

“Facelift”

bağlı olarak geçici veya kalıcı saç kayıpları oluşabilir. Yarada ayrışmalar ya da yara iyileşmesinde gecikme de karşılaşılabilecek sorunlardandır. Özellikle sigara içenlerde daha belirgin olmak üzere yara iyileşmesinde zorluk oluşabilir. Hem genel hem lokal anesteziyle uygulanabilen bu ameliyatlarda anestezinin kendine göre riskleri vardır.

İMZA

A. Tedavi ya da cerrahi işlemi ve yukarıda belirtilen maddeleri onaylıyorum. İsteğim doğrultusunda daha ayrıntılı bilgi, alternatif tedavi yolları hakkında bilgi ve tedavinin riskleri hakkında bilgi verilmiştir.

Tarih: _____

Hasta ya da Hastanın Vekili _____

İMZA _____

Bu form yapılacak ameliyatla ilgili olarak hasta ve yakınlarını bilgilendirmek için hazırlanmıştır. Okutularak onaylatılması yasal bir zorunluluktur. Bilgi formları cerrahi tedavilerin öngörülen risk ve istenmeyen durumlarını (komplikasyon) açıklamak; diğer tedavi seçenekleri konusunda bilgi iletmek amacı ile kullanılırlar. Tanımlanan riskler çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmıştır. Ancak bu form bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kendi kişisel sağlık durumunuza ya da tıbbi bilginize bağlı olarak, plastik cerrahınız size değişik bilgiler ya da ek bilgiler verebilir.

KİŞİSEL VERİLER AYDINLATMA VE ONAM METNİ

Prof. Dr. Mustafa Tezcan olarak tarafınıza sunacağım hizmetlerin yürütülebilmesi için kişisel bilgilerinizi ve sağlık verilerinizi öğrenmemiz ve sunulacak hizmetin gerektirdiği sınırlar içinde kalmak kaydıyla kaydetmemiz ve saklamamız gerekebilmektedir.

Tarafınıza sağlık hizmeti sunabilmek için kaydetmek durumunda olduğumuz sağlık verileriniz, Kanunen özel nitelikli kişisel veri olarak kabul edilmektedir. Bu kapsamda 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 6. Maddesinin 2. Fıkrasında yer alan **'Özel nitelikli kişisel verilerin, ilgilinin açık rızası olmaksızın işlenmesi yasaktır.'** hükmü uyarınca kişisel sağlık verileri, kanunda belirtilen özel koşullar dışında ancak kişinin açık yazılı rızası ile kaydedilebildiğinden, tarafınızdan bu onamın alınması zorunluluğu doğmuştur.

BİLGİLENDİRME METNİ

- I. Bu onam, muayenemizde sözlü, yazılı, görsel, ya da elektronik olarak tarafımıza verdiğiniz kişisel verileriniz ile internet ve mobil uygulamalar ile ya da elektronik olarak tarafımıza ilettiğiniz ya da muayenehanemizde elde edilen (tahlil sonucu, reçete, fotoğraf, video, kamera kaydı vb.) kişisel verilerinizi kapsamaktadır.
- II. Bu anlamda tarafınıza sunacağımız hizmetlerin yürütülmesi için gerekli olan ve bu amaçla elde edilen kişisel sağlık verileri başta olmak üzere, adınız, soyadınız, TC kimlik numaranız, (Türk vatandaşı değilseniz pasaport numaranız veya geçici TC kimlik numaranız) doğum yeri ve tarihiniz, medeni haliniz, cinsiyet bilginiz gibi kimlik verileri ile çeşitli kimlik belgeleriniz, adresiniz, telefon numaranız, elektronik posta adresiniz gibi iletişim verileriniz, Banka hesap numaranız, IBAN numaranız gibi finansal verileriniz, klinik dosyanızdaki tıbbi öykünüz, hastalık geçmişinizi gösterir bilgiler, muayene verileriniz, tarafınıza uygulanan işlemlere ilişkin veriler, reçete bilgileriniz, fotoğraflarınız, her türlü görüntünüz, ses/kamera kaydınız, laboratuvar ve görüntüleme sonuçlarınız, test sonuçlarınız gibi tıbbi teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi sırasında elde edilen sağlık ve cinsel hayata ilişkin verileriniz, özel sağlık sigortasına ilişkin verileriniz ile Sosyal Güvenlik Kurumu verileriniz vb. kişisel veri sayılmaktadır.
- III. Bu kişisel verileriniz 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuat çerçevesinde sadece tarafınıza sunulacak sağlık hizmetinin gerektirdiği ölçüde kaydedilecek ve **'...kaydedilme amaçlarını gerçekleştirmek için gerekli olan süreyi aşmayacak şekilde'** sistemimizde/arşivimizde saklanacaktır. Bu kapsamda işlenen verileriniz mesleki sır olarak korunup, gizliliği sağlanacak ve üçüncü kişilerce/kurumlarca/kuruluşlarca paylaşılmayacaktır.



Bilgilendirilmiş izin formu ve Eser sözleşmesidir
Yüz - Boyun germe
“Facelift”

- IV. Ancak kişisel verilerinizin 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 58. maddesinde düzenlenen bulaşıcı hastalıkları yetkili makamlara bildirme yükümlülüğü örneğinde olduğu gibi toplum sağlığının korunması için kişisel tıbbi kayıtların mahremiyetinin sınırlandırılması gereken durumlarda ya da suç bildirim yükümlülüğü gibi Kanuni zorunluluk hallerinde, sadece amaçla sınırlı olarak ve ölçülü biçimde yetkili makamlara bildirimde bulunulması gerekebileceğini önemle hatırlatırız.
- V. Kamu kurumlarından, adli mercilerden ve diğer resmi makamlardan gelen tarafınıza ait verilerin kendilerine iletilmesi yönündeki talepler, talebin amacı, talep edilen veriler ile ulaşılmak istenen amacın örtüşüp örtüşmediği, somut biçimde ortaya konup konmadığı, belirtilen amaca ulaşmanın tek yolunun tarafınıza ait verilerin anonimleştirilmeden iletilme gerekliliği, veri iletiminin demokratik bir toplumda gerekli olup olmadığı unsurları yönünden değerlendirilecek, bu unsurların tamamını sağlamayan veri iletilme talepleri yerine getirilmeyecektir.
- VI. Tarafımızca kaydedilen verilerinize ilişkin, başta Kişisel Verilerin Otomatik İşleme Tabi Tutulması Karşısında Bireylerin Korunması Sözleşmesi (108 Sayılı Avrupa Konseyi Sözleşmesi), Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin 8. Maddesi, Anayasa'nın 20. Maddesi, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu uyarınca:
- Kişisel verilerinizin işlenip işlenmediğini, işlenen verilerinizin kapsamını öğrenme,
 - Kişisel verileriniz işlenmişse buna ilişkin bilgi alma, bu verilere erişme ve bunlardan örnek alma,
 - Kişisel verilerinizin işleme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını, Yurt içinde veya yurt dışında 3. bir kişiye ya da kuruma aktarılıp aktarılmadığını öğrenme, kişisel verilerinizde meydana gelen değişikliklerin verilerin paylaşıldığı kişi ya da kurumlara bildirilmesini isteme,
 - Kişisel verilerinizin eksik veya yanlış işlenmiş olması hâlinde bunların düzeltilmesini isteme, (*Bu hakkın Dumlupınar Mh. Gümüşdere Çıkmazı Sk. Concord Plaza 2 etap A Blok no 65 açık adresli muayenehane adresimize bizzat ya da yazılı şekilde başvurmak suretiyle ya da mtercan66@yahoo.com E-mail adresimize aşağıda belirtilen veri sahibine ait kişisel mail adresinden iletilecek bir taleple kullanılabilmesi konusunda bilgi verildi.*)
 - Bazı verilerinizin gizlenmesini, silinmesini ya da yok edilmesini isteme haklarınız bulunmaktadır.

II. ONAM BEYANI

Dr. Mustafa Tezcan hazırlanan **Kişisel Veriler Aydınlatma Ve Onam Metnini** okuduğumu ve anladığımı, ayrıca konuya ilişkin tarafıma sözlü bilgi verildiğini,

Kişisel Veriler Aydınlatma Ve Onam metninde detaylı olarak yer alan kişisel verilerimin işleme amaçları, toplanma yöntemleri ve hukuki sebepleri, kişisel verilerimin korunmasına yönelik haklarım, verilerimin aktarılabilmesi zorunlu haller, veri güvenliği ve başvuru haklarıma dair bilgilendirildiğimi,

Sağlık verilerim de dahil olmak üzere tüm kişisel verilerimin yukarıdaki esaslar çerçevesinde Dr. Mustafa Tezcan ve çalışanları tarafından kaydedilmesini, saklanmasını, sayılan zorunlu hallerde paylaşılmasını,

Buna ek olarak tıbbi tanı ve tedavimin gerektirdiği hallerde konsültasyon amacıyla doktorum tarafından meslektaşları ile ya da tarafıma özel bir ürünün alımı gerektiğinde ürün tedarikçisi firmalarla amaçla sınırlı biçimde verilerimin paylaşılmasını,

Ayrıca Dr. Mustafa Tezcan 'nın ve çalışanlarının tarafıma mobil araçlarla (telefonum:.....), internet üzerinden (e-mail adresim:.....)ya da adresime (adresim:.....)posta yoluyla vb. ulaşabilmesini **AÇIK RIZAM İLE KABUL EDERİM.**

**Hasta Hakları Yönetmeliği gereği formun bir suretinin tarafınıza verilmesini talep edebilirsiniz.*

Hasta Adı Soyadı.....

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

Kendi el yazınız ile “Okuduğumu anladım”



TÜRK PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ DERNEĞİ
Prof Dr Mustafa Tercan
Bilgilendirilmiş izin formu ve Eser sözleşmesidir
Yüz - Boyun germe
“Facelift”

yazınız:.....