

ADI-SOYADI:
T.C. KİMLİK NO:
DOĞUM TARİHİ (YAŞI):

TARİH:
TELEFON:
CİNSİYET:

Bu formun amacı size uygulanması planlanan **BOTULİNİM TOKSİN UYGULAMASI (DYSPORT, BOTOX, NABOTA)** işleminin faydaları, riskleri, istenmeyen sonuçları (komplikasyonlar), işlem öncesi ve sonrası dikkat edilmesi gerekenler hakkında bilgi vermek, size uygulanacak bu işlemi anlamanızı ve kendi rızanız ile onay vermenizi sağlamaktır. **Lütfen formu dikkatlice okuyunuz.** Sorularınız ya da anlamadığınız noktalar varsa belirtiniz ve doktorunuzdan yardım isteyiniz. Size yapılacak işlemlere izin verme sürecine sizin belirleyeceğiniz bir kişinin görüşme tanığı olarak katılmasına izin verebilirsiniz. Sizinle ilgili bilgiler (kimlik, hastalık, durum, görülen tedavi) sizin onayınız ve mahkeme kararı olmaksızın açıklanmayacaktır. Kendi dosyanıza bakabilme ve kopyasını alma hakkına sahipsiniz ancak bu hak üçüncü şahısların dosyasına bakma hakkını içermez.

YAPILACAK İŞLEM HAKKINDA BİLGİLENDİRME

Botulinum Toksin Uygulaması, (Dysport, Botox, Nabota tescilli ve sağlık bakanlığı onaylı markalar ile) ilgili kas gruplarının içine veya cilt içine iğne enjeksiyon yöntemiyle toksinin verilmesi işlemidir.

Yüzde kas içine enjeksiyonlar, kaslarda geçici kasılma güçlüğü (paralizi) oluşturur. Böylelikle cilt yüzeyindeki sadece mimik yaparken ortaya çıkan mevcut dinamik çizgiler oluşamazlar. Zamanla oluşacak derin kırışıklıkların (statik çizgiler) önüne geçilmiş olur. **Hedeflenen kaslara uygulandıktan sonra etkisi 3-5 gün içinde ilerleyici bir şekilde artar ve 10-12 gün içinde tamamlanır.** Bu süre boyunca uygulama yapılan bölgelerde asimetri fark edebilirsiniz, ancak ilaç etkisini gösterdikçe bu durum kendiliğinden düzelecektir. 12.-15. günde kontrole gelebilirsiniz. **Bu nedenle şunu belirtmek gerekir ki: oluşmuş derin kırışıklıkları tek defada tamamen açması beklenemez. Kaslarda meydana gelen bu geçici az çalışma hali maksimum 2 ay sürer. 2. Aydan sonra 2-4 ay arasında etki azalarak devam eder.** Kişiden kişiye değişmekle birlikte ortalama etki süresi **4-6 ay** arasındadır. Etkinin devamı için düzenli bir şekilde tekrar edilmesi gerekir. Bu süre sizde ortalamanın altında ya da üstünde de olabilir. Tam olarak anlaşılamayan nedenlerden ötürü bazı kişiler botulinum toksininin etkilerine karşı daha az duyarlı ve dirençlidir. Bu kişilerde botulinum toksinin etkisi beklendiği kadar iyi veya uzun süreli olmayabilir.

Çok çok nadiren bazı kişilerde önceden bilinemeyecek şekilde botulinum toksine karşı tamamen etkisizlik var olabilir. Bu kişilere ne kadar botulinum toksin enjekte edilirse edilsin, etki görülemez.

Ayrıca botulinum toksinin 3 aydan daha sık aralıklarla yapılması, yıllar içinde kişinin toksine olan cevabını ve toksinin o kişideki etkisini azaltır.

Tüm bunlardan dolayı uygulamanın sonuçlarıyla ilgili herhangi bir garanti verilemez.

İŞLEMİN UYGULAMA YÖNTEMİ

Kırışıklıklar ve migren için kırışıklıkları oluşturan ve migreni tetikleyen kas gruplarının içine derin olarak verilirken; terleme için ektrin ve apoktrin ter bezlerinin olduğu yüzeysel deri bölgelerine enjekte edilirler.

Botulinum toksin, estetik amaçlı olarak yüzde ve boyun bölgesinde kaş arası, alın ve kazayağı çizgilerine, burun üstünde tavşan çizgilerine, dudak üstünde sigara çizgilerini oluşturan kas gruplarına yapılır.

Dişeti gülümsemesi için gummy smile kas noktalarına yapılır. Yuvarlak yüz hattının daha ovalleştirilmesi ve estetik görünümü için ve diş sıkma tedavileri için masseter kasının içine de yapılabilir. Jawline hattını düzeltmek ve boyun çizgilerini azaltmak amaçlı olarak boyun bölgesindeki platizmal kasların içine de yapılabilir. Göz altı çizgilerini azaltmak için göz altı cildine mikro botoks şeklinde de uygulanabilir.

Ayrıca aşırı terlemeyi azaltmak ve koltuk altı kokusunu gidermek amacıyla koltuk altı, avuç içi ve ayak tabanlarına da uygulanabilir. Yüz terlemesi için tüm yüze mikro botoks şeklinde de uygulanabilir.

Migren ağrılarının şiddetini ve sıklığını azaltmak için yüz ile saçlı deri içindeki ve boyun ve omuz arka kısmındaki kaslara da uygulanabilir.

LÜTFEN AŞAĞIDAKİ ALANI EKSİKSİZ OLARAK DOLDURUNUZ.	EVET	HAYIR
Sistemik kronik bir hastalığınız (şeker (tip 1/2 diyabet), hipertansiyon, kalp, hashimato tiroiditi, karaciğer, akciğer, böbrek, nörolojik vb) var mı?		
Otoimmün bir hastalığınız (sistemik lupus eritematozus, skleroderma, dermatomyozit, ankilozan spondilit, romatoid artrit, ülseratif kolit, crohn hastalığı vb. gibi) var mı?		
Kanser hastalığınız (daha önce/şu anda) var mı? Bu durum için herhangi bir ilaç/tedavi alıyor musunuz?		
Aktif bir deri hastalığınız var mı? Daha önce bir deri hastalığınız (akne, dermatit, sedef, liken, lupus vb.) var mıydı?		
Tüm bu durumlar için düzenli kullandığınız ilaçlar/gıda takviyesi var mı?		
Kanamaya yatkınlığınız var mı?		
Yakın zamanda kan sulandırıcı etkileri olan aspirin, kumadin, varfarin, gingko biloba, ginseng, yeşil çay, koenzimQ10 vb ilaçlar veya gıda takviyesi aldınız mı?		
Geçirilmiş hepatit B, Hepatit C, HIV, Sifiliz (Frengi) var mı?		
Gebelik riski, gebelik ya da emzirme var mı?		
Sistemik ya da uygulama alanında lokal enfeksiyonunuz var mı?		
Tekrarlayan uçuk enfeksiyonu yaşıyor musunuz?		
Geçirilmiş ameliyat/ameliyatlarınız var mı?		
Alerji öyküsü var mı? Herhangi bir ilaç veya anestezi maddeye karşı alerjiniz var mı?		
Uygulama alanına bir kozmetik ürün kullanıyor musunuz?		
Yoğun güneş veya UV (solaryum gibi) maruziyetiniz oldu mu?		
Panik atak öykünüz var mı?		
Daha önce BOTULİNUM TOKSİN (DYSPORT, BOTOX, NABOTA) uygulamasını herhangi bir vücut bölgenize yaptırdınız mı?		
Daha önce yapılan BOTULİNUM TOKSİN (DYSPORT, BOTOX, NABOTA) işlemi/işlemlerinde beklenmeyen bir etki ile karşılaştınız mı?		
Uygulama esnasında fotoğraf veya video görüntülerimin/görüntülerinin alınabileceğini ve bunların eğitsel ve bilimsel çalışmalarda kullanılabileceğini onaylıyorum.		
Alınan görüntülerin sosyal medya hesaplarınızda hastalarınızı bilgilendirmek amaçlı kimliğim belli olmayacak şekilde paylaşılmasını onaylıyorum.		

Sorulan sorulara evet yanıtı verdiğiniz durumları detaylıca aşağıdaki alana yazınız.

.....

.....

.....

UYGULAMAYA ENGEL VEYA UYGULAMADA RİSKLİ DURUMLAR

- 18 yaş aralığı dışında ve daha gençlerde ebeveyn onayı ile uygulanabilmektedir.
- Hamilelik/Emzirme
- Akut/kronik enfeksiyonlar ve sepsis tablosu
- Uygulama yerinde aktif enfeksiyon
- Kanser varlığı veya kemoterapi tedavileri alıyor olmak
- Bağışıklık sistemini baskılayan hastalığı olanlar veya bağışıklığı baskılayan ilaç kullananlar
- Ciddi otoimmün hastalık, organ yetmezliği veya sistemik hastalığı kontrol altında olmayanlar (diyabet, böbrek yetmezliği, karaciğer yetmezliği vb),
- Anormal platelet=trombosit (kan pulcuğu) işlev bozuklukları (kan hastalıkları; lösem,trombositopeni)
- Aktif psikolojik/psikiyatrik hastalıklar
- Organ transplantasyon hikayesi olanlar

UYGULAMA SONRASI GELİŞEBİLEN YAN ETKİLER *İşleme ait genel bir risk yoktur.*

- Enjeksiyon yerlerinde kızarıklıklar, ağrı, küçük şişlikler
- Enjeksiyon yerlerinde morluklar
- Alerjik reaksiyonlar (anafilaksi, ürtiker, nefes darlığı)
- Kas seğirmeleri
- Üst solunum yolu enfeksiyonu benzeri grip ya da nezle hali
- Halsizlik, yorgunluk
- Baş ağrısı, bulantı
- Göz kapağında düşme (Pitoz)
- Kaşlarda düşme
- Çift görme (diplopi)
- Sistemik botulismus benzeri şiddetli sistemik reaksiyonlar

UYGULAMA ÖNCESİNDE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

- Hamilelik ve emzirme döneminde yapılamaz. Seanslara başlamadan önce veya seanslar devam ederken gebelik şüphesi/gebelik söz konusu olursa bunu mutlaka doktorunuzla paylaşınız. Çünkü tedavinizi ertelemek gerekecektir.
- İşleme gelirken yüzünüzde makyaj olmasın ve temizlemiş olarak geliniz.
- Uygulamalara dinlenmiş olarak geliniz.
- Uygulama öncesinde alkollü içecekler tüketmeyiniz.
- Gingko biloba, ginseng vb. içerikli gıda takviyeleri, kiraz sapı çayı, yeşil çay gibi içecekler, kan sulandırıcı Aspirin, Kumadin, Heparin gibi ilaçlar ve nonsteoid antiinflamatuvar (NSAİİ) romatizmal ilaçlar, kas gevşetici ilaçların kullanımını 3(üç) gün önceden kesmiş olmanızı isteyebiliriz. Bunu doktorunuzla paylaşınız.
- Son 1 (bir) hafta içerisinde uygulama alanında uçuk, zona gibi viral deri hastalığınız veya daha önce tanı konmuş takipli veya takipsiz bir deri hastalığınız olduysa bunu doktorunuzla paylaşınız.
- Cildinizin doğrudan her türlü ışık ve ısı kaynaklarına maruz kalabileceği (solaryum, güneşlenme, lazer epilasyon gibi) işlemler yaptırıyor ve eylemlerde bulunuyorsanız ve bu işlemlerinize/eylemlerinize devam edecekseniz bunu mutlaka doktorunuzla paylaşmalısınız.
- Sistemik bulaşıcı bir hastalığınız (hepatit B, hepatit C, HIV vs.) sistemik bulaşıcı olmayan bir hastalığınız (tansiyon, şeker, kalp hastalığı vb.) ve genetik ya da kazanılmış bir **kas hastalığınız** varsa bunu doktorunuzla paylaşınız.
- Kullandığınız tüm sistemik (ağızdan ilaç ve ağızdan gıda takviyelerini) ve topikal (deri üstüne krem, merhem, serum, losyon, kozmetik ürün, makyaj ürünleri vb.) ilaçları/kimyasalları doktorunuzla paylaşınız.
- Evde dermatolojik asitler dediğimiz glikolik asit, retinoik asit, salisilik asit, laktik asit, askorbik asit vs. içerikli ürünleri kullanıyorsanız bunu doktorunuzla paylaşınız.

UYGULAMA SONRASINDA DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

- Uygulama sonrası kontrol dozu uygulanabilmesi için **10.-15. günler arasındaki kontrol randevunuza gelmeniz gerekmektedir.** 15 günü geçirdiğinizde sonraki uygulamalarınızda botulinum toksininin sizdeki etkinliğinin azalmaması için kontrolde ek doz uygulaması yapmamaktayız.
- Uygulama sonrasında en az dört saat boyunca dik pozisyonda durunuz, yatar konuma gelmeyiniz, öne-aşağıya eğilmeyiniz.
- İlk 24 saat duş almayınız. En az 24 saat makyaj yapmayınız.
- İlk 10 (on) gün sıcak duş almayınız ve ılık suyla başınızı geri atarak duş alınız.
- **İlk 15 (on beş) gün spor, hamam, sauna, kaplıca, havuz, denize girme/plajda güneşlenme, solaryum aktivitelerinizi yapmayınız. Cilt bakımı, yüz ve saç bölgesine kalıcı makyaj yapılması ya da sildirilmesi, yüz masajı, yüze lazer epilasyon, yüze sir ağda/ağda epilasyon işlemlerini yaptırmayınız.**
- **Direkt güneş hassasiyetine neden olmasa da deri üzerinde yapılan her işlem gibi en az 15 (on beş) gün direkt güneş ışığına maruz kalınacak saatler olan 10:00-16:00 zaman diliminde güneşten kaçınınız, güneşlenmeyiniz. Yine SPF 50 güneşten koruyucu losyonunuzu kullanınız.**
- Beklemediğiniz bir durumla karşılaşırsanız mutlaka bizi haberdar ediniz.

BAŞARI DURUMU

Tedaviden alınacak başarı kişiden kişiye değişebilir, tedavi sonucunda yeterli yanıt alınamayabilir. İşlem sonucu ile ilgili herhangi bir garanti verilemez. Kesin belirlenmiş bir uygulama sayısı yoktur. Bu nedenle tekrarlayan enjeksiyonlar gerekebilir.

UYGULAMA VE UYGULAMA MALİYETİ

Bu formu okuduktan sonra onay vermeniz halinde “işlem öncesi işleme ilişkin maliyet konusunda bilgilendirildiğinizi” ve “yapılacak işlemin maliyetini onayladığınıza dair” de onam vermiş olacaksınız. Oluşacak yan etkiler ve komplikasyonlar doktorunuz tarafından değerlendirilecek ve iyileştirme (reçete düzenleme, tıbbi müdahale, acil müdahale) işlemleri ve tedavi yönetiminiz doktorunuz tarafından belirlenecektir. Ancak oluşacak yan etkilerde ve komplikasyonlarda belirlenen tedavi yönteminizin masrafları doktorunuz tarafından karşılanmayacaktır. Klinik içinde yapılacak müdahalelerden ek ücret alınacaktır. Ayrıca bu gibi durumlarda size yapılan işlemin ücret iadesi de yapılmaz.

ALTERNATİF TEDAVİLER

Bu formu okuduktan sonra onay vermeniz halinde “uygulanacak tedaviye alternatif olabilecek tedaviler konusunda doktorunuz tarafından detaylı bir şekilde bilgilendirildiğinize dair onam vermiş olacaksınız.

FORMU İMZALAMAKLA ŞUNLARI KABUL ETMİŞ OLACAKSINIZ.

- ❖ Durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili olarak **BOTULİNUM TOKSİN (DYSPORT, BOTOX, NABOTA)** uygulaması hakkında ayrıntılı olarak bilgi aldım.
- ❖ Tedavinin yararları, uygulama yöntemi, tedaviye engel ve tedavinin yapılmasının riskli olacağı durumlar, genel riskler ve oluşabilecek istenmeyen sonuçlar, uygulama sıklığı, başarı durumu, maliyeti, alternatif tedaviler, uygulama öncesi ve sonrasında dikkat edilmesi gerekenler hakkında tarafıma bilgi verildi.
- ❖ İzin olmaksızın tarafım üzerinde herhangi bir tıbbi müdahale/tedavi zorunlu olmadıkça uygulanamayacağı bana anlatıldı.
- ❖ Bu formda anlatılanlar dışında uygulama sırasında gerekebilecek herhangi bir ek girişimin, klinik içinde ya da klinik dışında sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için rızam dışında uygulanabileceği anlatıldı.
- ❖ İşlem sonucunda kesin bir başarı olamayabileceği ve başarı oranının hastadan hastaya değişebileceği ve bu yönde bir garanti verilmediği tarafıma anlatıldı.

Aşağıda adımın yazılı olduğu yeri imzalayarak dört sayfadan oluşan bu bilgilendirme ve onam formunu okuduğumu, doktorum tarafından bana yapılacak işlemler konusunda sözlü ve yazılı olarak anlayabileceğim bir dilde bilgi verildiğini, bütün sorularımın yanıtladığını ve benim için gerekli olan tüm bilgileri edindiğimi, doktorumun **BOTULİNUM TOKSİN (DYSPORT, BOTOX, NABOTA)** uygulamasını yapmasına özgür ve açık irademle izin verdiğimi beyan ederim.

İş bu form 2 nüsha olarak düzenlenmiştir. 1 nüshası hastaya teslim edilmiştir.

Hastanın reşit olmaması durumunda yasal vasi tarafından imzalanır. () Hasta uyanık ve bilinçli olarak formu huzurunda imzalamıştır. (*)*

HASTA ADI-SOYADI	TANIK ADI-SOYADI	DOKTOR ADI-SOYADI
İMZA:	İMZA:	İMZA: