



**MICROLYZER SVF
OTOLOG YAĞ KAYNAKLI KÖK HÜCRELİ YAĞ ENJEKSİYONU
(NON-ENZİMATİK STROMAL VASKÜLER FRAKSİYON (SVF) YÖNTEMİ İLE)
HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU**

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

TARİH:
TELEFON:
CİNSİYET:

Bu formun amacı size uygulanması planlanan **MICROLYZER SVF OTOLOG YAĞ KAYNAKLI KÖK HÜCRELİ YAĞ ENJEKSİYONU (NON-ENZİMATİK STROMAL VASKÜLER FRAKSİYON (SVF) YÖNTEMİ İLE)** uygulaması 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

Otolog yağ kaynaklı kök hücreli yağ enjeksiyonunda (non-enzimatik stromal vasküler fraksiyon yöntemi ile) şöyle bir yol izlenir ve amaç şudur; yağ alımı için uygun olan bölge ya da bölgelerden (karın bölgesinin sağ ve sol yanları, uyluk iç yan yüzleri, bel ve kalça vb. gibi) belirlenen hacimde yağ dokusu alınıp, yağ farklı mikrometre steril bıçaklardan geçirilerek mikronize edilir. Mikronize edilen enjekte edilebilir yağ dokusunun bir kısmı da daha mikronize steril bıçaklardan geçirilerek mezenşimal kök hücre (SVF) haline getirilir. Mikronize enjekte edilebilir yağ dokusu ve kök hücre (SVF) ya ayrı ayrı dolgu ve mezoterapi halinde cilt ve cilt altı dokulara enjekte edilir. Ya da karışım haline getirilerek hastaya dolgu olarak enjekte edilir. Mikronize enjekte edilebilir yağın enjekte edildiği yerde rejeneratif etki yaratabilmesi ve kalıcılığının olması için yine elde edilen kök hücre (SVF) ile karıştırılarak kullanılması çok daha avantajları olan bir durumdur. Karıştırılarak yapıldığında yerleştirildikleri dokuda damarlanma artışı daha iyi sağlanacak ve doku beslenmesi daha iyi olacaktır. Kök hücre (SVF) solüsyonu, içerisinde bulunan mezenkimal kök hücreler sayesinde; konuldukları adipojenik (yağ dokusu) ve fibrojenik (bağ dokusu) hücrelere farklılaşabilirler. Ve ayrıca enjekte edilebilir yağın, cildi yukarıda tutan yağ kompartmanlarında daha iyi tutunmasını sağlarlar. Böylelikle hem hasarlı dokuların onarımı hem de hacimli bir dolgu materyali olarak dokuyu desteklemesi sağlanmış olur. Normal yağ enjeksiyonlarından kök hücreli yağ enjeksiyonunu ayıran temel şey; kök hücreli olduğunda uygulanan yağ materyalinin o bölgede daha uzun kalması ve daha az erimesidir.

Elde edilen bu taze materyaller, vücudun ihtiyaç olan bölgelerinde antiaging amacıyla saçlı deri, yüz, boyun, dekolte, el üstü, diz üstü, vulva derisi (kadın dış genital organı olan mons pubis denilen üst genital bölge, büyük dudaklar, küçük dudaklar, klitoris denen cinsel haz bölgesi gibi alanlar vb.) alanlarında hacim kazandırmak, dolgunluk sağlamak, rejeneratif etki yaratmak (cildin yapıtaşlarının yeniden oluşturulması), beslemek ve onarmak için kullanılır.

Uygulamada kullanılacak olan kit/kitler, uygulama yapılacak hastaya özeldir. Kitin/kitlerin içerisinde uygulama hazırlık aşamasından enjeksiyon aşamasına kadar ihtiyacımız olan materyallerin hepsi steril ve tek kullanımlık olarak bulunur. Uygulama hekiminizin uygun görmesine bağlı olarak steril klinik şartlarında ya da ameliyathanede gerçekleştirilebilir. Steril olarak açılan kiti kullanacak olan doktor/ doktor yardımcısının da steril olması gerekmektedir.

İŞLEMİN UYGULAMA YÖNTEMİ

A. Birinci Bölüm: Lipoaspirasyon İşlemi

Otolog kök hücreli yağ enjeksiyonu, yağ aspirasyonu (lipoaspirasyon=küçük kesilerden sonra cilt altında ilerletilen, ucu küt kalın iğneler olan kanül yardımı ile cilt altında bulunan yağ dokusunun toplanması) yapılacak bölgenin steril edilmesiyle başlar. Bu işlem için vücudun yağdan zengin olan karın, uyluk iç yan yüzleri, bel ve kalça bölgeleri seçilebilir. Kolay ve daha az risksiz olması nedeniyle tavsiye edilen öncelikli bölge karın bölgesidir. Sonraki bölge uyluk iç yan yüzleridir.

Uygulama lokal infiltrasyon anestezisi ve tümesan anestezisi (uyuşturucu etken ile belirli geniş bir bölgenin uyuşturulması) ya da sedasyon (Anestez uzmanı tarafından uygulanan sedatif ilaçlarla tüm reflekslerinin korunarak, derinliği kontrollü olarak ayarlanabilen uyku halidir) ile gerçekleştirilebilir.

Steril edilen yağ aspirasyonu (lipoaspirasyon) bölgesinde, yağ alma kanülünün girişi için bir nokta seçilir. Bu nokta, enjekte edilebilir anestezik madde olan lidokain ve epinefrin içeren iğneyle lokal infiltrasyon anestezisi ile uyuşturulur.

Yağ toplama işlemi öncesinde lipoaspirasyon bölgesinde kanamayı engellemek ve yağı kolayca toplamak için tümesan anestezisi (uyuşturucu etken ile belirli geniş bir bölgenin uyuşturulması) solüsyonu geniş bir alana yağ alma kanülü ya da tümesan vermek için kit içerisinde belirtilen kanül ile verilebilir. Tümesan içeriği Serum fizyolojik, Lidokain Hidroklorür, Epinefrin ve Sodyum Bikarbonattır. Tümesan solüsyonunun etkinliğini göstermesi işlem için önemlidir, bu nedenle en az 15 (onbeş) dakika beklenmelidir. 15 (on beş) dakika sonra yağ alma kanülü ile lipoaspirasyon işlemi gerçekleştirilebilir. Lipoaspirasyon işlemi için steril, metal kanül kullanımından hemen önce steril bistüri (neşter) ile ciltte 2-4 alanda küçük bir 0,5 mm kadar bir kesik yapılır. Burası sadece steril striplerle kapatılır. Dikiş atılmaz. Enjeksiyon için gerekli olan yağ miktarını hekim uygulama alanındaki ihtiyaca göre belirlemelidir. İhtiyaç olan mikronize yağ miktarının 10 cc fazlası kadar yağ toplanmalıdır.

Yağ toplama işlemi tamamlandıktan sonra giriş alanı, steril şekilde striplerle kapatılır.

B. İkinci Bölüm: Yağ Enjeksiyonu İşlemi:

Toplanan yağ herhangi bir kimyasal, enzim, ilaç ve sıvı katkısı olmaması için içeriğindeki kan ve anestezisi için verilen tümesan solüsyonu biraz bekletilerek süzdürülür. Daha sonra işlem için ihtiyaç olan hacim ve yoğunlukta yağ dokusu ve kök hücre (SVF) elde etmek için her biri farklı mikron boyuttaki 3 farklı bıçaktan geçirilir. Bu işlem ile kök hücre (SVF) 'den zengin Milifat (en yoğun ve yüksek hacimli yağ dolgusu), Microfat (Orta yoğunlukta ve hacimde yağ dolgusu), Nanofat (Düşük yoğunluk ve hacimde yağ dolgusu) boyutta yağ boyutlarında yağ dolgusu elde edilmektedir. Elde edilen bu steril yağ dolgusu ve kök hücre süspansiyonu şeklindeki iki farklı hücresel materyal, doktorunuzun uygun gördüğü alanlara ve uygun gördüğü hacimde; yüz (dudaklara belli koşullarda yapılabilir), boyun, dekolte, el üstü, vulva gibi alanlara enjekte edilmeye hazırdır.

Endikasyona göre kemik üstü bölgelerde Milifat yağ dolgusu; orta boyuttaki kırışıklıklar için Mikrofat yağ dolgusu; ince kırışıklıklar, cilt lekeleri, akne ve skar izleri enjeksiyonları için Nanofat yağ dolgusu ve kök hücre (SVF) kullanılmalıdır.

Bu uygulama sonrası enjekte edilen yağ dokusunun %50 si ilk 1 ay içinde eriyecektir. Geri kalanının buradaki kalıcılığı kişiden kişiye değişmektedir ve sizin metabolizmanız ve yağ dokularınızın yeni bölgeye adaptasyon kapasitesiyle ilgilidir. Sonuçta kalacak yağ dokusunun miktarı ve oluşan sonuçların süresi ile ilgili herhangi bir süre ve oran garantisi verilemez. Ayrıca bu dokuların erime oranları da bölgeden bölgeye farklılık geliştirebilir ve asimetric sonuçlar doğurabilir. Bu öngörülemez. Ve hekiminiz bu sonuçtan sorumlu tutulmayacaktır.

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 veya uygulama yerinde aktif enfeksiyon
- Kanseri 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)

• 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, ginkgo 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 MICROLYZER SVF OTOLOG YAĞ KAYNAKLI KÖK HÜCRELİ YAĞ ENJEKSİYONU uygulamasını herhangi bir vücut bölgenize yaptırdınız mı?		
Daha önce yapılan MICROLYZER SVF OTOLOG YAĞ KAYNAKLI KÖK HÜCRELİ YAĞ ENJEKSİYONU 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.

UYGULAMA ÖNCESİNDE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

- 18 yaşından küçüklere bu işlem yapılamaz. 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.
- Son 1 yıl içerisinde karın bölgesinden gerdirmeye ameliyatı yapılanlar; yine son 1 yıl içinde karın bölgesi, uyluk iç yan yüzleri, kalçalar, bel vb yağ aspire edilecek dokularda klasik liposuction, lazer liposuction veya ultrasonik liposuction yapılanlar veya son 2 yıl içinde sezeryan ile doğum yapmış olanlara uygulanmamalıdır. Doktorunuz anlatacağınız bu durumlara göre yağ alma işlemi (lipoaspirasyonu) nereden yapacağına ya da bu işlemi yapıp yapmayacağına karar verecektir.
- Son 6 (altı) ay içerisinde yağ dolgusu yapılacak alanlara herhangi bir dolgu maddesi uygulanmamış olması işlem için daha uygun olacaktır. Bunu doktorunuzla lütfen paylaşınız.
- Daha önceden tanı konulmuş kanser ya da otoimmün romatolojik sistemik bir hastalığınız varsa bu işlem sizin için uygun değildir. Lütfen doktorunuzla paylaşınız.
- Uygulama öncesinde 48 saat boyunca alkollü içecekler tüketmeyiniz.
- Ginkgo biloba, ginseng vb içerikli kan sulandırıcı ağızdan tablet şeklinde gıda takviyeleri, kiraz sapı çayı, yeşil çay gibi içecekler, kan sulandırıcı Aspirin, Kumadin, Heparin gibi ilaçlar ve nonsteoid antiinflamatuvar

(NSAİi) romatizmal ilaçlar kullanımını genellikle 3(üç) gün önceden kesmiş olmanız gerekir. 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.
- Uygulama öncesinde ve sırasında belirtilen; uygulama sonrasında kullanmanızı istediğimiz oral (ağızdan) ve topikal (deri üstüne) ilaçları kullanmayı baştan kabul etmenizi isteyeceğiz.
- Sistemik bulaşıcı bir hastalığınız (hepatit B, hepatit C, HIV vs.) sistemik bulaşıcı olmayan bir hastalığınız (tansiyon, şeker, kalp hastalığı vb.) 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.) ilaç ve kimyasalları doktorunuzla paylaşınız.

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

- Yağ alma (lipoaspirasyon) alanında 2 (iki) hafta boyunca devam edebilen ağrı, şişlik, peteşi-ekimoz denilen morluklar, hematom denilen cilt altına kanamalar sonrası gelişen ele gelen kitleler gelişebilir. Bu durumları azaltmak için işlem sonrasında yağ alma bölgelerine korse kullanımı önereceğiz. En az 1 (bir) hafta süre ile önerdiğimiz korseyi karın, kalça, uyluklar ve belde kullanmanız gerekecektir.
- Ayrıca enfeksiyon önleyici (proflaktik) antibiyotik, morarma ve ödem önleyici topikal (sürme) ya da oral(ağızdan) ilaçlar, ağrı kesiciler (bazı durumlarda beraber mide koruyucu) kullanmanızı önereceğiz.
- Enjeksiyon alanlarında en az 3(üç) gün süre ile hafif düzeyde deride ağrı, yanma ve hassasiyet olabilir.
- Ayrıca peteşi-ekimoz denilen cilt üstünde morluklar ve hematom denilen cilt altında kanamaya bağlı ele gelen kitleler, göz çevresinde morluklar gelişebilir ve bunların tam iyileşmesi 2(iki) hafta sürebilir.
- Her türlü antiseptik önlemimize rağmen enjeksiyon yapılan deride nadiren de olsa bakteri girişi olabilir ve yüzeysel/ derin deri enfeksiyonları görülebilir.
- Uçuk veya varolan uçukta yayılma olabilir. Doktorunuzun tavsiyelerine uymalısınız.
- **Bu uygulama sonrası enjekte edilen yağ dokusunun %50 si ilk 1 ay içinde eriyecektir. Geri kalanının buradaki kalıcılığı kişiden kişiye değişmektedir ve sizin metabolizmanız ve yağ dokularınızın yeni bölgeye adaptasyon kapasitesiyle ilgilidir. Sonuçta kalacak yağ dokusunun miktarı ve oluşan sonuçların süresi ile ilgili herhangi bir oran ve süre garantisi verilemez. Ayrıca bu dokuların erime oranları da bölgeden bölgeye farklılık geliştirebilir. Yağ dolgusu yapıldıktan sonraki 3 (üç) ay içerisinde bazı alanlarda daha fazla eriyebilir ve büyük ya da küçük çaplı asimetri oluşabilir. Bu öngörülemez. Ve hekiminiz bu sonuçtan sorumlu tutulmayacaktır. Böyle bir memnuniyetsizlik durumunda ücret iadesi olmayacaktır.**

Cilt altında granüloma ya da biyofilm denilen tıbbi müdahale gerektiren enfektif ya da enfektif olmayan oluşumlar gelişebilir. Ve bu durumlar bazen medikal bazen cerrahi tıbbi müdahale gerektirirler. Gerekecek tıbbi müdahaleler doktorunuz tarafından belirlenecektir. Böyle durumların olabileceğini ve böyle durumlarda müdahale gerekeceğini ve özellikle yapılacak/yapılması gerekecek cerrahi müdahalelerin, maddi yükümlülüklerinin, tarafımızca karşılanmayacağını bildirmek isteriz.

UYGULAMA SONRASINDA DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

- İlk 24 saat yüzünüze su değdirmeyiniz. Duş almayınız. Özellikle yağ toplama işlemi yapılırken ince bir kesi atılan deri bölgesine 72 saat uzun süre suda kalmamasına ve değmemesine özen gösteriniz. En az 24 saat yağ enjeksiyonu yapılan alanlara makyaj yapmayınız.
- İşlemden sonraki ilk 15 (on beş) gün hamam, sauna, kaplıca, havuz, denize girme/plajda güneşlenme, solaryum, cilt bakımı, yüz masajı, yüze lazer epilasyon, yüze sir ağda/ağda epilasyon, kaş aldırma, kaşa dövme yapılması, saç boyama gibi işlemleri yapmayınız ya da yaptırmayınız veya mutlaka doktorunuza danışınız. Enjeksiyon için yağ toplanan alanlardaki kesilerin ve yağın enjekte edildiği yerlerdeki giriş noktalarının enfeksiyon oluşturabilecek durumlardan en az 15 (on beş) gün boyunca korunmasına dikkat ediniz.
- Otolog kök hücreli yağ enjeksiyonu işlemi; enjeksiyon yapılan bölgelerde, direkt güneş hassasiyetine neden olmasa da deri üzerinde yapılan her işlem gibi uygulama sonrası direkt güneş ışığına maruz kalınacak saatler olan 10:00-16:00 zaman diliminde en az 15 (on beş) gün güneşten kaçınınız, güneşlenmeyiniz. Önerdiğimiz veya sizde olan SPF 50 güneş koruyucu losyonunuzu kapalı alanlarda ve

direkt güneş ışığına maruz kalmadığınız yerlerde ve zamanlarda bile 4-6 saatte bir, mutlaka en az 15 (on beş) gün boyunca uygulayın.

- Uygulama sonrası rutininiz olarak 3.(üçüncü) gün, 5.(beşinci) gün, 7.(yedinci) gün ve 15.(on beşinci) fotoğraf göndermeyi ihmal etmeyiniz.)

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 **MICROLYZER SVF OTOLOG YAĞ KAYNAKLI KÖK HÜCRELİ YAĞ ENJEKSİYONU (NON-ENZİMATİK STROMAL VASKÜLER FRAKSİYON (SVF) YÖNTEMİ İLE)** 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 **MICROLYZER SVF OTOLOG YAĞ KAYNAKLI KÖK HÜCRELİ YAĞ ENJEKSİYONU (NON-ENZİMATİK STROMAL VASKÜLER FRAKSİYON (SVF) YÖNTEMİ İLE)** 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: