

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

TARİH:
TELEFON:
CİNSİYET:

Bu formun amacı size uygulanması planlanan **ONKİM OTOLOG YAĞ KAYNAKLI KÖK HÜCRE ENJEKSİYONU** 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

Onkim Otolog Yağ Kaynaklı SVF Kök Hücre Enjeksiyonu; taze olarak alınan yağ dokunuzdan (lipoaspirat), laboratuvarında fiziksel ayrıştırıcı yöntemler kullanılarak elde edilen yenileyici kök hücrelerinizin, size yeniden enjeksiyonu işlemidir. Doktorunuz tarafından karın bölgesi ya da uyluk iç yan yüzleri bölgesinden alınan, 50-150 ml arasındaki liposuction materyali (lipoaspirat), özel transfer koşullarında ONKİM GMP laboratuvarlarına gönderilir. Yağ dokudan elde edilen mezenkimal kök hücrelerin üretimi 2-5 gün içerisinde olacaktır. Bu ürünün üretimi FDA ve GMP koşullarına sahip ONKİM laboratuvarlarında gerçekleştirilecektir. Gerekli kalite kontrol testlerinden geçirilerek işleme alınan dokularınızdan hücreler ayrıştırılacak ve size uygulanmak üzere bize geri transferi gerçekleştirilecektir. Laboratuvardan salınımı gerçekleştirilen hücrelerin doktorunuz tarafından 48 saat içerisinde uygulanması gereklidir. O yüzden yağ toplama işleminden sonraki aşamada enjeksiyon için kararlaştırdığımız 2-5 gün içindeki randevunuza geliyor olabilmemiz büyük önem taşımaktadır.

İŞLEMİN UYGULAMA YÖNTEMİ

Otolog Yağ Kaynaklı SVF Kök Hücre süspansiyonu içerisindeki size ait yenileyici mezenşimal kök hücreler, cildin 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 denenen cinsel haz bölgesi gibi alanlar vb) alanlarında hacim kazandırmak, dolgunluk sağlamak, rejeneratif etki yaratmak (cildin yapıtaşlarının yeniden oluşturulması), beslemek ve onarmak için kullanılırlar. Saçlı deriye uygulandıklarında saç dökülmesi problemini büyük oranda durdururlar, saçların sağlıklı ve canlı görünmesini sağlarlar. Az bir miktarda olmakla birlikte yeni saç çıkışını artırır. Ancak hiçbir şekilde saç ekiminin yerini tutmazlar. Yani saç olmayan bir yerden saç çıkışını sağlamazlar. Ayrıca saçsız deride uygulandıklarında deri katmanlarındaki yağ hücrelerine ve dermal tabakadaki bağ dokusu hücrelerine dönüşürler. Deri görünümünün gençleştirilmesini derideki dermal (üstten ikinci tabaka) ve hipodermal (üstten üçüncü tabaka) iki katmanda yenileme yaparak sağlamış olurlar. Bu yenileme sonrası daha parlak, daha diri ve daha az lekeli cilt görünümü sağlanır, sarkan deri yukarı kalkar, akne skarlarında ve yara yanık skarlarında düzleme görülür, Bu uygulamanın etkisi hücrelerin uygulandıkları bölgeye tam olarak yapışma oranlarına, fonksiyon görmelerine ve bu fonksiyon değişikliklerinin görünür hale gelmesine bağlı olarak

3.-6. Aydan sonra gerçekleşir. Genellikle ilk enjeksiyondan 3 ay sonra yüz için deri kaynaklı fibroblast kültürü enjeksiyonu, saç için saç folikülü kaynaklı kök hücre kültürü enjeksiyonu bu işleme eklendiğinde daha iyi sonuçlar alınmaktadır. Bu işlemin saç dökülmesi ve cilt yaşlanmasını durdurması için yılda 1 kez/2 yılda 1 kez tekrarlanması önerilir.

Şunu da belirtmek gerekir ki; bu uygulamanın sonrasında varolan şikayetlerin tümünün iyileşmesi/ yok olması ya da tekrarlamaması ya da etkinin süresi garantisi verilmez.

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.

A.Birinci Bölüm: Lipoaspirasyon İşlemi:

Otolog Onkim Zenginleştirilmiş (SVF) Yağ Kök Hücre enjeksiyonu, yağ aspirasyonu (lipoaspirasyon=küçük kesilerden sonra cilt altında ilerletilen, ucu künt 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 (Anestezi 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 anestetik 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: SVF Kök Hücre Enjeksiyonu:

Enjeksiyon için laboratuvarından 2-5 gün içerisinde, steril ve soğuk zincirle gelen taze hücre içeren materyal, belirlenen randevu günü ve saatinde uygulanır. Bunun için uygulama yapılacak tüm cilt bölgesi lokal anestetik kremle uyuşturulur.Ardından cilt lokal antiseptikle sterilize edildikten sonra, belirlenen 0,5-1 cm aralıklarla, mezoterapi iğne uçları bulunan enjektörlerle, belirlenen cilt bölgelerine cildin 2. ve 3. tabakaları olan dermis ve hipodermise enjekte edilirler.

UYGULAMAYA ENGEL VEYA UYGULAMADA RİSKLİ DURUMLAR

- 18-80 yaş aralığında 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)
- Aktif psikolojik/psikiyatrik hastalıklar
- Organ transplantasyon hikayesi olanlar

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 OTOLOG YAĞ KAYNAKLI KÖK HÜCRE ENJEKSİYONU uygulamasını herhangi bir vücut bölgenize yaptırdınız mı?		
Daha önce yapılan OTOLOG YAĞ KAYNAKLI KÖK HÜCRE 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

- 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.
- 18 yaşından küçüklere bu işlem yapılamaz.
- 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.
- Mezenkimal kök hücre yapılacak alanlara, daha önceden başka bir mezenkimal kök hücre uygulaması yapıldıysa 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.
- İşleme gelirken duş almış ve temizlenmiş olarak geliniz.
- Uygulamalara dinlenmiş olarak geliniz.
- Uygulama öncesinde 48 saat boyunca alkollü içecekler tüketmeyiniz.

- Gingko 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 (NSAİİ) romatizmal ilaçlar kullanımınızı 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 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 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 uygulayınız. Beklemediğiniz bir durumla karşılaşırsanız mutlaka bizi haberdar ediniz.
- Uygulama öncesi veya hemen sonrasında önerdiğimiz tedaviyi destekleyici topikal (sürme) ve oral (ağızdan) ilaçlarınızı kullanmayı ihmal etmeyiniz.

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 yağ toplama bölgesinde kullanırsanız ödem ve şişlikler daha hızlı gerileyecektir.
- Ayrıca enfeksiyon önleyici (proflaktik) antibiyotik, morarma ve ödem önleyici topikal (sürme) ya da oral (ağızdan) ilaçlar, ağrı kesiciler (bazı durumlarda beraber mide koruyucu) kullanmanızı önerebiliriz.
- 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 var olan uçukta yayılma olabilir. Doktorunuzun tavsiyelerine uymalısınız.
- Bu uygulama sonrası enjekte edilen kök hücrelerin ne kadarının dokularda tutunacağı, ne kadar oranda bir sonuç alınacağı ve sonucun ne kadar süreli olacağı ile ilgili bir garanti verilemez. 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.

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 **ONKİM OTOLOG YAĞ KAYNAKLI KÖK HÜCRE ENJEKSİYONU** 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 **ONKİM OTOLOG YAĞ KAYNAKLI KÖK HÜCRE ENJEKSİYONU** 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: