



GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ DIŞ VE ÇENE CERRAHİSİ A.D
ÇİĞNEME SİSTEMİNE YÖNELİK KAS VE EKLEM İÇİ ENJEKSİYON BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR (ONAM) FORMU

Doküman Kodu: HD.RB.59	Yayın Tarihi:06/10/2026	Revizyon No:0	Revizyon Tarihi:-	Sayfa No/Sayfa Sayısı:1/3
------------------------	-------------------------	---------------	-------------------	---------------------------

Sayın Hasta / Yasal Temsilci,

Bu Aydınlatılmış Onam (Rıza) Formunun amacı; tedaviniz kapsamında uygulanması planlanan Çene Yüz Bölgesinde Yapılan enjeksiyon işlemi hakkında sizi bilgilendirmek, işlemin amacı, uygulanış şekli, beklenen yararları, olası riskleri, komplikasyonları ve alternatif tedavi seçenekleri hakkında bilgi vermek, sorularınızı cevaplamak ve özgür iradenizle karar vermenizi sağlamaktır.

Bu formu okuyup anlamadığınız hususları hekiminize sorabilirsiniz. İşlemi kabul edip etmemek tamamen kendi kararınızdır. Onam vermemeniz veya daha sonra onamınızı geri çekmeniz, size sunulacak sağlık hizmetlerini olumsuz etkilemeyecektir.

Tedavi öncesinde mevcut hastalıklarınız, kullandığınız ilaçlar, alerjileriniz, kanama bozuklukları, gebelik durumu ve daha önce geçirdiğiniz önemli hastalıklar hakkında hekiminizi eksiksiz bilgilendirmeniz gerekmektedir.

Her tıbbi girişimde olduğu gibi Çene Yüz Bölgesinde Yapılan enjeksiyon uygulamasında da beklenmeyen durumlar gelişebilir ve tedavinin kesin başarı garantisi bulunmamaktadır.

İŞLEMİN TANIMI

Çene yüz bölgesinde yapılan enjeksiyon uygun görülen anatomik bölgelere düşük doz lokal anestezi ilaç uygulanarak sinir sistemi üzerinde düzenleyici etki oluşturmayı amaçlayan tamamlayıcı tıp uygulamalarından biridir. Uygulama; ağrı, fonksiyon kaybı, kas spazmı ve benzeri yakınmaların azaltılmasına yardımcı olmak amacıyla hekim tarafından uygun görülen bölgelere enjeksiyon şeklinde yapılmaktadır.

İŞLEMİN KİM TARAFINDAN VE NEREDE UYGULANACAĞI

İşlem, Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde, ilgili eğitim ve yetkinliğe sahip diş hekimi tarafından uygulanacaktır.

İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR

Ağrının azalması, kas spazmlarının hafiflemesi, çene hareketlerinin iyileşmesi, fonksiyonların desteklenmesi, yaşam kalitesinin artırılması. Beklenen yararlar kişiden kişiye farklılık gösterebilir.

OLASI RİSKLER VE KOMPLİKASYONLAR

Her tıbbi girişimde olduğu gibi bu işlemde de bazı riskler bulunmaktadır.

Sık görülebilecek durumlar; Enjeksiyon yerinde ağrı, hafif kanama, morarma, geçici uyuşukluk, baş dönmesi, halsizlik.

Daha seyrek görülebilecek durumlar; Enjeksiyon bölgesinde birkaç gün sürebilen hassasiyet, geçici kas güçsüzlüğü, hematoma oluşumu, vazovagal senkop (bayılma).

Nadir görülebilecek durumlar; Enfeksiyon, lokal anestezi ilaca karşı alerjik reaksiyon, sinir irritasyonu veya geçici damar yaralanması.

Çok nadir görülebilecek durumlar; Şiddetli alerjik reaksiyon (anafilaksi), solunum güçlüğü, hayati tehlike oluşturabilecek ciddi komplikasyonlar, hastaneye yatış gerektirebilecek istenmeyen durumlar.

İşlem sırasında beklenmeyen bir durum gelişmesi halinde gerekli tıbbi müdahale tarafınıza uygulanacaktır.

İŞLEM UYGULANMADIĞINDA KARŞILAŞILABİLECEK DURUMLAR

Tedavinin uygulanmaması halinde mevcut şikâyetler devam edebilir veya artabilir. Ağrı, fonksiyon kaybı ve yaşam kalitesinde azalma görülebilir. Hastalığın seyrine bağlı olarak farklı tedavi yöntemlerine ihtiyaç duyulabilir.

YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ

Hekiminizin önerdiği ilaç tedavisine ve kontrollerine uymanız, ağır fiziksel aktivitelerden kaçınmanız ve önerilen egzersizleri düzenli yapmanız tedavi başarısını olumlu yönde etkileyebilir.

ALTERNATİF TEDAVİLER

İlaç tedavisi, fizik tedavi ve rehabilitasyon, oklüzal splint uygulamaları (gerektiğinde), diğer girişimsel ağrı tedavileri, cerrahi tedavi seçenekleri (uygun olgularda), tedavi uygulanmaması.

HASTANIN BEYANI

Tarafıma uygulanacak işlem hakkında yeterli bilgi verilmiştir.

İşlemin amacı, uygulanış şekli, beklenen yararları, olası riskleri, komplikasyonları ve alternatif tedavi yöntemleri tarafıma açıklanmıştır.

Sorularımı sorma fırsatı buldum ve tatmin edici cevaplar aldım.

İstediğim zaman onamımı geri çekebileceğim tarafıma bildirilmiştir.

Bu formun bir nüshasını teslim aldım.



GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ A.Đ
ÇİĞNEME SİSTEMİNE YÖNELİK KAS VE EKLEM İÇİ ENJEKSİYON BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR (ONAM) FORMU

Doküman Kodu: HD.RB.59	Yayın Tarihi:06/10/2026	Revizyon No:0	Revizyon Tarihi:-	Sayfa No/Sayfa Sayısı:1/3
------------------------	-------------------------	---------------	-------------------	---------------------------

Lütfen aşağıdaki boşluğa el yazınızla “BU ONAM FORMUNU OKUDUM, ANLADIM” yazarak imzalayınız.

Kendi özgür irademle Çene Yüz Bölgesinde yapılan enjeksiyon uygulamasını;

☐ KABUL EDİYORUM

☐ KABUL ETMİYORUM

HASTA / YASAL TEMSİLCİ Adı Soyadı: T.C. Kimlik No: Yakınlık Derecesi (yasal temsilci ise): İmzası:	BİLGİLENDİRMEYİ VE İŞLEMİ YAPAN HEKİM Adı Soyadı: Unvanı: Kaşe: İmzası:
SORUMLU ÖĞRETİM ÜYESİ Adı Soyadı: İmzası:	GÖRÜŞME TANIĞI Adı Soyadı: İmzası:

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

* Yasal Temsilci: Vesayet altındakiler için kişinin için vasi, reşit olmayanlar için anne-baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1. derece kanuni mirasçılardır (Yasal temsilcinin yakınlık derecesini belirtiniz.).