

OZON TEDAVİSİ AYDINLATILMIŞ ONAM(HASTA RIZA) FORMU

HASTANIN ADI SOYADI:

DOĞUM TARİHİ/YAŞI:

HASTA VE HASTALIK HK AÇIKLAMALAR:.....

TANI :

SAYIN HASTAMIZ/VEKİLİ, YASAL TEMSİLCİSİ

Bu belgede size, ozon(O₃)gazı ve ozon tedavi yöntemleriyle protokolleri hakkında bilgi sunulmaktadır. Bu bilgilere dayanarak vereceğiniz rıza ile uygulamalar yapılabilecektir. Belge kanuni bir zorunluluktur. Belgeyi okurken veya size okunurken, açıklanırken hekiminize sorularınızı yöneltebilirsiniz. Tedaviyi reddedebilir, her zaman tedavi uygulamasını bırakabilirsiniz.

OZON TEDAVİSİ NEDİR? Belirli bir miktarda oksijen(O₂) ve ozon(O₃)/ **(tıbbi ozon gazı)** karışımının vücut boşluklarına ya da dolaşım sistemine uygulanmasıdır.

TIBBİ OZON GAZI(O₃) : Renksiz kendine has kokulu gazdır.%3-5 O₃ ve %95 O₂ gazların karışımıdır. Tıbbi ozon jeneratörü tarafından saf tıbbi O₂ den elde edilmektedir. Uygulama yöntemi ve protokole bağlı olarak planlanan dozlarda size tatbik edilecektir. Uygulamalarda kullanılan cihaz ve malzemeler ozon gazına uygun seçilmiş olup yan etki, teknik olumsuzluklara neden olmayacaktır.

OZONUN TIBBİ ETKİLERİ NELERDİR?

- *Anti oksidan sistemin aktivasyonu,
- *Metabolik enzim ve hormon regülasyonu,
- *Hücre oksijenasyonu(oksijenlenme) ve dolaşımın düzenlenmesi, iyileşmesi,
- *İmmün sistemin aktivasyonu ve güçlenmesi, immün modülasyon ,
- *Hücre rejenerasyonu(yenilenmesi) ,
- *Hemopoez(kan yapımı) ve koagülasyon(pıhtılaşma)un düzenlenmesi ,
- *Oksidasyon, yara dezenfeksiyon, anti mikrobik etkinlik. Lokal Bakterisidal, virisidal, fungusidal etki.
- *Organ fonksiyonlarının düzenlenmesi, dokuları güçlendirmek,

OZONUN KOMPLİKASYONLARI(YAN ETKİLERİ): Ozonun kendisinden kaynaklanan belirgin bir yan etki yoktur. Nadiren geçici ve kısa süreli uygulama sonrası tansiyon düşüklüğü olabilmektedir. Yanlış uygulama tekniği ve hatalı doz seçimine bağlı nadiren olumsuzluklar görülebilir.

OZONUN KONTRENDİKASYONLARI (UYGULANMAYACAĞI DURUMLAR):

- *Kontrollü uygulamada mutlak bir kontrendikasyon yoktur. *Akut kanamalı hastalıklar(MI-Kalp krizi, SVA-İLK 21 günde uygulanmaz.) *GL-6-P-D enzim yetersizliği olan hastalar. Favizm.
- *Gebelik.Özellikle ilk 3ay.Mutajenite riski. *Anti koagülan ve ACE inhibitörü kullananlarda.
- *Hipertroidi.metabolizmayı arttırdığı için. *Trombositopeni ve ciddi kanamalarda.
- *TAS iyice zayıfladığı durumlarda *Organ nakli yapılanlarda.
- *Akciğer ve gözler oksidatif kapasitesi düşük olduğundan O₃ toksisitesine hassastır.

UYGULAMADA DİKKAT EDİLECEKLER

- Ozon tüm ilaçlar ve diğer tedaviler (cerrahi, radyoterapi, fizik tedaviler) ile birlikte uygulanabilir.
- Ozon tedavisi tamamlayıcı bir tıp yöntemidir.Hastalığınızın primer tedavisi kesilmeden devam edilmelidir.
- Analjezik,sedatif,kemoterapötik, antibiyotik,hipotansif preparatlarda sinerjik etki nedeniyle ilaç dozları kontrol edilmeli ve gerekirse azaltılmalıdır.

İYİLEŞME KRİZİ NEDİR?

O₃, ozon konsantrasyonu TAS seviyesi aktivasyon değerleriyle uyumsuz olanlarda ortaya çıkabilir.

- *Genellikle 2-3.seansta oluşur.Ortalama 2-7 gün sürer.Tedavi esnasında eş zamanlı oluşmaz.
- *Tedavi öncesi mevcut semptomlarda artma veya farklı semptomların eklenmesi şeklinde görülür.
- *Hafif, orta, şiddetli seviyede olabilir. *Halsizlik, baş ağrısı,uykusuzluk,yorgunluk,bulantı,kusma,ishal,cilt döküntüleri ve grip benzeri semptomlar şeklinde seyredebilir.

OZONUN UYGULAMA YÖNTEMLERİ

SİSTEMİK UYGULAMALAR: a)Majör otohemoterapi b)Minör OH c)Rektal insuflasyon

LOKAL UYGULAMALAR : a)İntra-artiküler b)intra-diskal c)kas içine d)topikal , torba
d) diğer, sauna

OZON TEDAVİSİ ONAM(RIZA) BÖLÜMÜ

- 1- Primer hastalığının tedavisine devam etmek koşuluyla tamamlayıcı tedavi yöntemi olarak ozon tedavisinin uygulanacağı doktorum tarafından bana anlatıldı.
- 2- Ozon terapisinin hangi yöntemle(r) yapılacağı, seans sayısı, süresi, kullanılan cihaz ve malzemeler hakkında ayrıntılı olarak bilgilendirildim.
- 3-Ozon tedavisi dışında hastalığım ile ilgili ve ilgisiz diğer tedavi yöntemlerini uygulamam kendi tercihimdir. Doktorumun bu konuda beni kısıtlaması söz konusu değildir.
- 4-Doktorumdan mevcut ve ozon tedavisi ile ulaşılabilecek tıbbi durumum hakkında yeterli bilgiyi aldım .
- 5-Ozon tedavi uygulamasının nerede, ne şekilde, kim tarafından yapılacağı detaylı olarak anlatıldı ve gösterildi.
- 6-Tedavi sırasında oluşabilecek olumsuzluklar, olası riskler ile alınan önlemler ve neler yapılabileceği açıklandı.
- 7-Her türlü tedavide olduğu gibi ozon tedavisinde de şifa garantisi olmadığını biliyorum.
- 8-Tedaviye düzenli, zamanında gelmemin, tedavi sonucuna olan etkinliği ve kalıcılığı hakkında bilgilendirildim.
- 9-Kendi rızamla bilgilendirmenin,'a yapılmasını istedim. İMZA:.....

Ozon tedavisi ile ilgili bu formda yazılı olan bilgileri okudum, anladım/anlatıldı , açıklandı. Kafama takılan soruları doktoruma sorarak gerekli cevapları aldım ve aydınlatıldım. Aklımda tedavi ile ilgili herhangi bir karanlık nokta kalmadı. Bana tedavinin başarısı hakkında kesin bir garanti verilmedi. Ozon tedavisi dışındaki diğer tıbbi tedavi yöntemlerini uygulama keyfiyeti tamamen benim tasarrufumda olup, doktorumun bu konuda beni kısıtlaması söz konusu değildir. Primer tedavime devam etmem konusunda açıklama yapıldı.Diğer hekimimi ozon tedavisi konusunda bilgilendirmem gerektiği anlatıldı. Eğer istersem tedavinin her aşamasında uygulamadan vazgeçme hakkım olduğunu biliyorum.Aydınlatılmam ozon tedavisinden önce gerçekleşti.Aydınlatılmam ve rıza beyanım arasında düşünebileceğim ve gerekli araştırmayı yapabileceğim kadar yeterli zamana, süreye sahip oldum.

Tedaviye başladıktan sonra ozon tedavisi ile ilgili olsun veya olmasın herhangi bir sağlık problemiyle karşılaşsam ve/veya hamile kalırsam doktorumu en kısa zamanda bilgilendireceğimi beyan ediyorum ve kendi özgür irademle yapılacak tedavinin tüm sonuçlarını kabul ettiğimi onaylıyorum. *Lütfen el yazınızla okudum, anladım/anlatıldı,anladım yazarak imzalayınız.*

.....
TARİH:..... SAAT:..... ADI SOYADI:Hasta/veli/vasi/.....

İMZA:.....

Yukarıda ismi yazılı hasta/hasta yakınına tarafımdan hastalığı, hastalığının tanısı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerden biri olan OZON TEDAVİSİ hakkında, faydaları, uygulama şekli, olası risklerini belirten kliniğimize ait tanı ve tedaviyle ilgili bilgi dokümanlarını sağlayarak hastaya sözel olarak anlattım. Hastanın sorduğu sorulara yeterli ve tatmin edici açıklamalarda bulundum ve bu bilgileri anlamasını sağladım. Hasta yeterince aydınlatıldığını ve tedaviyi kabul ettiğini, bu formu imzalayarak rızasını gösterdi.

TARİH:..... SAAT:.....Dr.Adı Soyadı/İMZA:.....