

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı mevzuatı ve hukuki gerekliliklerle uyumlu, botulinum toksin (Botoks) uygulamalarında kullanılan **anamnez formu** ve **aydınlatılmış onam formu** :

1 BOTULİNÜM TOKSİN UYGULAMASI

HASTA ANAMNEZ (TIBBİ ÖYKÜ) FORMU

Hasta Adı Soyadı:

T.C. Kimlik No:

Doğum Tarihi / Yaşı:

Telefon:

E-posta:

★ Genel Sağlık Durumu

- Düzenli takip edilen bir hastalığınız var mı?
☐ Hayır ☐ Evet →
- Sürekli kullandığınız ilaçlar var mı?
☐ Hayır ☐ Evet →
- Kan sulandırıcı kullanıyor musunuz?
☐ Hayır ☐ Evet (Aspirin, Warfarin, NOAC vb.)
- Alerjiniz var mı?
☐ Hayır ☐ Evet →

★ Nörolojik ve Kas Hastalıkları

Aşağıdakilerden biri sizde var mı?

- ☐ Myastenia Gravis
- ☐ ALS
- ☐ Multipl Skleroz
- ☐ Kas hastalığı
- ☐ Sinir-kas kavşak hastalığı
- ☐ Yok

★ Kadın Hastalar İçin

- Hamile misiniz? ☐ Hayır ☐ Evet
- Emziriyor musunuz? ☐ Hayır ☐ Evet

✦ Daha Önce Botoks Yaptırdınız mı?

☐ Hayır

☐ Evet →

- Son uygulama tarihi:
- Yan etki gelişti mi? ☐ Hayır ☐ Evet →

✦ Beklenti

Botoks uygulamasından beklentiniz nedir?

.....

Beyan:

Yukarıda verdiğim bilgilerin doğru olduğunu, eksik veya yanlış bilgi vermediğimi beyan ederim.

Hasta İmzası: _____ Tarih: ____ / ____ / ____

2 BOTULİNUM TOKSİN UYGULAMASI

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

◆ İşlemin Tanımı

Botulinum toksin uygulaması; mimik kaslarının geçici olarak gevşetilmesi amacıyla, uygun dozda botulinum toksininin belirli kas gruplarına enjeksiyonu işlemidir.

Bu işlem:

- Kırışıklıkların azalması
 - Mimik kaynaklı çizgilerin yumuşaması
 - Bazı tıbbi durumların (bruksizm, hiperhidroz vb.) tedavisi amacıyla uygulanabilir.
-

◆ Etki Süresi

- Etki genellikle **3–7 gün içinde başlar**
 - Maksimum etki **10–14 gün**
 - Etki süresi ortalama **3–6 aydır**
 - Kalıcı değildir
-

◆ Olası Yan Etkiler ve Riskler

Her tıbbi işlemde olduğu gibi botoks uygulamasında da nadiren bazı yan etkiler görülebilir:

- Enjeksiyon bölgesinde ağrı, kızarıklık, morarma
- Geçici baş ağrısı
- Göz kapağı düşüklüğü
- Asimetri
- İstenen etkinin yetersiz olması
- Çok nadiren alerjik reaksiyonlar

Bu yan etkilerin çoğu **geçicidir**.

◆ Alternatifler

- İşlemi yaptırmamak
 - Topikal kozmetik uygulamalar
 - Diğer medikal estetik yöntemler (dolgu, lazer vb.)
-

◆ Hasta Hakları

- İşlemi kabul etmeme veya işlem sırasında durdurma hakkım olduğunu
- Sorularımın hepsinin yanıtlandığını
- İşlemin sonuçlarının garanti edilmediğini
- Uygulamanın tıbbi kurallara uygun şekilde yapılacağını

anladım ve kabul ediyorum.

◆ Onam Beyanı

Bu formu okuyup anladım.

Botulinum toksin uygulamasının bana **kendi isteğimle**, baskı altında kalmadan yapılmasını kabul ediyorum.

Hasta Adı Soyadı:

Hasta İmzası: _____

Tarih: ____ / ____ / ____

** Hekim Bilgileri**

Uygulamayı Yapan Hekim:

Unvan:

İmza: _____

Kaşe: