

EK-2

BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA OLUR FORMU

Doktor . [REDACTED] .. tarafından bana

.....
teşhisi konulmuş olup, bu hastalıkla ilgili ülkemizde ruhsatlı ilaçlarla yapılabilecek mevcut
tüm tedavi seçeneklerinin bana uygulandığı, mevcut durumda
[REDACTED] isimli ilacın tedavi için tek seçenek olduğu tarafıma
bildirilmiştir. Bu ilacın yan etkileri hakkında doktor tarafından bilgilendirildim. Yapılacak
tedavi sonrasında gelişebilecek tüm yan etkileri kabul ediyorum.

Hastanın:

Adı Soyadı:

İmza:

Tarih:

Prof. Dr. H. Serhan İNALÖZ
GÜTF Sırtı No: 18194
Dip. No: 18194 - 22662