



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu

VEREM (TÜBERKÜLOZ)
BİLGİLENDİRME REHBERİ
VE
VEREM HASTALARININ
HAK VE SORUMLULUKLARI



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu

VEREM (TÜBERKÜLOZ)
BİLGİLENDİRME REHBERİ
VE
VEREM HASTALARININ
HAK VE SORUMLULUKLARI

Ankara, 2016

ISBN: 978-975-590-583-9

Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1012

Tasarım/Baskı Hazırlık:

Azel Kurumsal Hizmetleri

Ahi Mesut Mah. 1879 Sok.

No: 6/11 Etimesgut/ANKARA

T: +90 312 911 20 87

www.azelkurumsal.com

Baskı:

MT Butik Matbaa (Hülya Başol)

Zübeyde Hanım Mah. Çilingir Sk. No: 27/A

İskitler/ANKARA

T: +90 312 229 44 54 F: +90 312 229 27 33

www.mtmatbaa.com | Ankara

<http://tuberkuloz.thsk.saglik.gov.tr/>

Bu yayın; T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Tüberküloz Daire Başkanlığı tarafından hazırlanmış ve bastırılmıştır.

Her türlü yayın hakkı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'na aittir. Kaynak gösterilmeksizin alıntı yapılamaz. Kısmen dahi olsa alınmaz, çoğaltılamaz, yayımlanamaz.

Alıntı yapıldığında kaynak gösterimi "Verem (Tüberküloz) Bilgilendirme Rehberi ve Verem Hastalarının Hak ve Sorumlulukları", Sağlık Bakanlığı, Yayın No, Ankara ve Yayın Tarihi" şeklinde olmalıdır.

Ücretsizdir. Parayla satılamaz.

EDİTÖRLER

Prof. Dr. İrfan ŞENCAN

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK) Başkanı

Uzm. Dr. Seher
MUSAONBAŞIOĞLU

THSK Bulaşıcı Hastalıklar Kontrol
Programları Başkan Yardımcısı

YAYINA HAZIRLAYANLAR

Uzm. Dr. Ayşegül YILDIRIM

THSK Tüberküloz Daire Başkanlığı
Epidemiyolojik Değerlendirme ve
İstatistik Birimi Sorumlusu

Funda BAYKAL

THSK Tüberküloz Daire Başkanlığı
Epidemiyolojik Değerlendirme ve
İstatistik Birimi

YAYIN KOORDİNATÖRLERİ

Dr. Erhan KABASAKAL

THSK Tüberküloz Daire Başkanı

Uzm. Dr. Ayşegül YILDIRIM
(Redaksiyon)

THSK Tüberküloz Daire Başkanlığı
Epidemiyolojik Değerlendirme ve
İstatistik Birim Sorumlusu

S. Murat MUTLU

THSK Tüberküloz Daire Başkanlığı Saha
Hizmetleri ve İkmal Birim Sorumlusu

YAYIN KOMİSYONU

Uzm. Dr. Hasan IRMAK

Bakanlık Müşaviri

Doç. Dr. Nazan YARDIM

THSK Obezite, Diyabet ve Metabolik
Hastalıklar Daire Başkanı

Dr. Mustafa Bahadır SUCAKLI

THSK Erken Uyarı Cevap ve Saha
Epidemiyolojisi Daire Başkanı

Dr. Kanuni KEKLİK

THSK Toplum Sağlığı Hizmetleri Daire Başkanı

Dr. Yıldırım CESARETLİ

THSK Tüketici Güvenliği Laboratuvarları
Daire Başkanı

REHBER DANIŞMA KURULU

İSİM-UNVAN

KURUMU

Uzm. Dr. Seher MUSAONBAŞIOĞLU
(Kurum Başkan Yardımcısı)

THSK Bulaşıcı Hastalıklar Kontrol Programları
Başkan Yardımcılığı

Dr. Erhan KABASAKAL (Daire Başkanı)

THSK Tüberküloz Daire Başkanlığı

Prof. Dr. Ömer DENİZ

Ankara Gülhane Askeri Tıp Akademisi

Doç. Dr. Funda COŞKUN

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fak. Göğüs
Hastalıkları AD

Doç. Dr. Gönül TANIR

Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk
Sağlığı ve Hastalıkları EAH

Doç. Dr. Şeref ÖZKARA

Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs
Cerrahisi EAH

Uzm. Dr. Asiye İNAN SÜER

Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü (3 nolu VSD)

Uzm. Dr. Ayşegül YILDIRIM

THSK Tüberküloz Daire Başkanlığı

Uzm. Dr. Emel KİBAROĞLU

Türkiye Ulusal Verem Savaş Dernekleri
Federasyonu

Uzm. Dr. Halime BALKANLI

Denizli Buldan Göğüs Hastalıkları Hastanesi

Uzm. Dr. Senem YAZICI

THSK Tüberküloz Daire Başkanlığı

Uzm. Dr. Tülay KESKİN

Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğü (Bursa Merkez VSD)

Dr. Aslı Şule TIPIRDAMAZ YURTERİ

THSK Tüberküloz Daire Başkanlığı

Dr. Betül ABDÜLOĞLU

Denizli Halk Sağlığı Müdürlüğü (TB İl
Koordinatörü)

Dr. Derya ERIŞEN

Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü (TB İl
Koordinatörü)

Dr. Halil AKYÜZ

İstanbul Verem Savaş Derneği (Kartal VSD)

Dr. S. Ebru YEĞİN

Antalya Halk Sağlığı Müdürlüğü (TB İl
Koordinatörü)

Dr. Sedef ÖZGÜÇ

Bursa Verem Savaş Derneği (Nilüfer VSD)

Cemil GÜNEŞ

THSK Hukuk Müşavirliği

Funda BAYKAL

THSK Tüberküloz Daire Başkanlığı

Levent ETİZ

Adana Verem Savaş Derneği

Levent SÜMÜR

Sağlık Hizmetleri Gen. Müd., Hasta Hakları ve
Tıbbi Sosyal Hizmetler Dai. Başk.

Özcan ŞENPINAR

Samsun Verem Savaş Derneği

S. Murat MUTLU

THSK Tüberküloz Daire Başkanlığı

Serkan PEKŞEN

THSK Tüberküloz Daire Başkanlığı

Süleyman TÜRKER

Trabzon Verem Savaş Derneği

ÖNSÖZ



Tüberküloz, insanlık tarihi kadar eski bir hastalık olmasına rağmen halen tüm dünyada bir halk sağlığı sorunu olarak önemini korumaktadır. Ülkemizde tüberküloz kontrol hizmetleri, “Veremsiz Bir Türkiye” vizyonu çerçevesinde yürütülmektedir. Vizyonumuzu gerçekleştirmek için Bakanlık teşkilatımız, ülke genelindeki tüm sağlık çalışanlarımız ve tüberküloza karşı mücadele eden gönüllü kuruluşlarımızın işbirliği ve katkıları ile ulusal tüberküloz kontrol çalışmaları yürütülmektedir.

Tüberküloz kontrol programı kapsamında Bakanlığımız tarafından 2011 yılında hazırlanmış olan Verem (Tüberküloz) Hastaları ile Hasta Yakınlarını Bilgilendirme Rehberi, Danışma Kurulu kararları doğrultusunda geliştirilerek güncellenmiştir. Hazırlanan “Verem (Tüberküloz) Bilgilendirme Rehberi ve Verem Hastalarının Hak ve Sorumlulukları” kitapçığı ile hastalar ve hasta yakınları başta olmak üzere tüm toplumun tüberküloz hastalığı konusunda bilgilendirilmesi amaçlanmıştır.

Bu yayının tüberkülozla mücadelede tüm vatandaşlarımıza yol göstereceğine inanıyor ve rehberin oluşturulmasında emeği geçen bütün bilim insanlarına ve bakanlığımız personeline teşekkürlerimi sunuyorum.

Dr. Mehmet MÜEZZİNOĞLU
Sağlık Bakanı

İÇİNDEKİLER

1. Verem Nasıl Bir Hastalıktır?	11
2. Verem Mikrobu Nasıl Bulaşır?	11
3. Veremin Bulaşması Nasıl Önlenebilir?	13
4. Bulaştırıcı Verem Hastası İle Karşılaşmanın Kişilerdeki Etkileri Nelerdir?	14
5. Verem Hastalığının Gelişmesi İçin Risk Faktörleri Nelerdir?	14
6. Verem Hastalığı Hangi Organlarda Görülür?	15
7. Verem Hastalığının Belirtileri Nelerdir?	15
8. Verem Hastalığı Tanısı Nasıl Konulur?	16
9. Verem Hastalığı Nasıl Tedavi Edilir?	17
10. Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT) Nedir?	18
11. Tedavi Sonrası Takipler Ne Zaman Yapılır?.....	19
12. İlaça Dirençli Verem Nedir?	19
13. Verem Hastasının Temaslılarının Taraması Nasıl Yapılır?	20
14. Çocukluk Çağında Verem Tanısı Nasıl Konulur ve Tedavisi Nasıl Yapılır?.....	21
15. Verem Aşısı (BCG) Uygulaması Nasıl Yapılır?	22
16. Gebelerde Verem Nasıl Tedavi Edilir?	22
17. Emziren Annelerde Verem Nasıl Tedavi Edilir?	22
18. Doğum Kontrol Haplarının Verem İlaçları İle Etkileşimi Var mıdır?.....	23
19. Verem ve Edinsel İmmün Yetmezlik Sendromu (AIDS) Hastalığının Etkileşimi Var mıdır?.....	23
20. Verem İlaçlarının Yan Etkileri Nelerdir?	23
21. Verem Hastalarına Aynı ve Nakdi Destek Sağlayabilecek Kurum ve Kuruluşlar Hangileridir?	25
22. Verem Tanı ve Tedavisi İle İlgili Kurumlar ve Kuruluşlar Hangileridir?	25
23. Verem Konusunda Mutlaka Yapılması Gerekenler Nelerdir?.....	26

VEREM HASTALARININ HAK VE SORUMLULUKLARI.....	29
A. Hasta Hakları.....	31
1. Bakım ve Tedavi	31
2. Saygınlık	31
3. Bilgi Edinme Hakkı.....	31
4. Seçim Hakkı.....	32
5. Gizlilik Hakkı.....	32
B. Hasta Sorumlulukları	33
1. Bilgi Paylaşımı.....	33
2. Tedaviye Uyma	33
3. Toplum Sağlığına Katkı	33
4. Hukuki Sorumluluklar.....	34
C. Veremin Kontrolüne Hastaların Katılımı	34
VEREM (TÜBERKÜLOZ) HASTALARI İLE HASTA YAKINLARINI BİLGİLENDİRME VE RIZA FORMU	35

1. VEREM NASIL BİR HASTALIKTIR?

Verem (tüberküloz), bulaşıcı bir hastalıktır. Vereme neden olan mikrop, ***Mycobacterium tuberculosis*** adlı basildir.

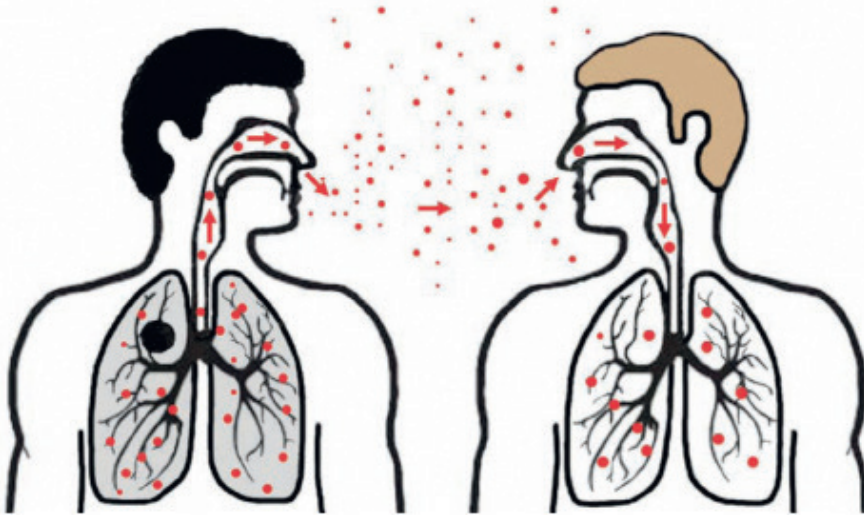
Verem mikrobi sıklıkla hava yoluyla bulaşır. En çok akciğerlerde olmak üzere bütün organlarda hastalık yapabilir.

Tedavisi mümkündür. Ülkemizde tedavisi, ilaçları, takibi ücretsizdir. Tedavi olmayan, tedavisini düzenli sürdürmeyen hastalarda öldürücü olabilir.

Verem önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünyada yaygın olarak görülmektedir. Her yıl dünyada 9 milyon insan verem hastalığına yakalanmaktadır. Bir buçuk milyon insan da bu hastalıktan ölmektedir.

2. VEREM MİKROBU NASIL BULAŞIR?

Verem mikrobi hasta kişiden sağlıklı kişiye başlıca hava yoluyla bulaşır. Bulaştırıcı olan hastalar özellikle akciğer ve gırtlak veremi olanlardır. Öksürük, konuşma, şarkı söyleme gibi solunum faaliyetleri ile mikrop içeren damlacıklar havaya saçılır. Havaya saçılan damlacıklar, kuruyarak küçülür ve 1-3 adet mikrop içeren **damlacık çekirdeği**ne dönüşürler. Damlacık çekirdekleri, havada asılı durabilir ve hava hareketleri ile yer değiştirebilirler. Sağlıklı kişiler de bunları solunum yoluyla alırlar. Damlacık çekirdeği çok küçük boyutlu olduğu için akciğerin en uç noktaları olan hava keselerine kadar giderler.



Şekil 1. Verem mikrobunun insandan insana hava yoluyla bulaşması
(Kaynak: Core Curriculum on Tuberculosis: What the Clinician Should Know, Fifth Edition 2011, CDC)

En çok bulaştıran hastalar şunlardır:

- Akciğer ya da gırtlak veremi olanlar,
- Balgamının mikroskopla incelenmesinde mikrop görülenler,
- Akciğer filminde kavite olanlar,
- Öksüren kişiler.

Bulaşmayı artıran çevre ile ilgili unsurlar şunlardır:

- Küçük mekan
- Havalandırmanın olmaması ya da yetersiz olması
- Uzun süre hasta ile aynı ortamda bulunma (özellikle aynı evi paylaşan bireyler) .

Verem mikrobunu alan kişilerin tümü hasta olmaz; hasta olmadıkları sürece bulaştırmacı olamazlar. Koruyucu tedavi alanlar bulaştırmacı değildir.

Hastanın kullandığı çatal, bıçak, kaşık, bardak, tabak ve diğer eşyaları için normal temizlik işlemleri yeterlidir.

Sığırlarda görülen *Mycobacterium bovis* mikrobi hayvanlardan insanlara nefesle ve pastörize edilmemiş sütle bulaşabilir; verem hastalığına neden olabilir.

3. VEREMİN BULAŞMASI NASIL ÖNLENEBİLİR?

Verem hastalarının erken tanısı ve etkili tedavisi önemlidir. Böylece toplumda basil saçan kişilerin sayısı azalır. Bulaşma kaynakları kaybolur.

Verem tedavisinde günler içinde hastanın basil çıkarması hızla azalır. Aynı zamanda hastanın öksürük sayısı da azalır. Haftalar içinde genellikle bulaşma biter. Düzenli ve yeterli tedavi ile de hastalık tümüyle iyileşir.

Verem hastalarının bulaştırıcı olduğu dönemde cerrahi maske kullanması gereklidir.

Verem hastasının güneş alan bir odada bulunmasına özen gösterilmeli ve oda sık sık havalandırılmalıdır.

Toplumda öksüren her kişinin öksürürken ve hapşırırken mutlaka mendille ağızını ve burnunu kapatması gereklidir (Öksürük adabı).



Şekil 2. Verem hastalarının kullanması önerilen cerrahi maskeler

4. BULAŞTIRICI VEREM HASTASI İLE KARŞILAŞMANIN KİŞİLERDEKİ ETKİLERİ NELERDİR?

- Bazı kişilerde bulaştırıcı hasta ile karşılaştığı halde hiçbir etki olmaz.
- Bazı kişilerde bağışıklık sistemi, alınan mikropları hapseder ve etkisiz hale getirir. Böylece alınan mikroplar uyur hale geçerek kişiyi hastalandırmaksızın vücutta saklı kalırlar. Buna **tüberküloz enfeksiyonu** denilir. Tüberküloz enfeksiyonu bir hastalık değildir. Bu durum bazı testlerle anlaşılabilir (PPD ya da kan testi).
- Bazı kişilerde ise vücuda basil girdikten kısa ya da uzun süre sonra **tüberküloz hastalığı** ortaya çıkabilir. Bu durumda hastalık belirti ve bulguları vardır. Tüberküloz enfeksiyonu gelişen kişilerin %5'inde 2 yılda, %5'inde de yaşamın geri kalan döneminde hastalık gelişebilir.

5. VEREM HASTALIĞININ GELİŞMESİ İÇİN RİSK FAKTÖRLERİ NELERDİR?

- Vereme yatkınlık yaratan hastalıklar: En çok HIV/AIDS hastalığı olmak üzere, şeker hastalığı, kronik böbrek hastalığı, silikoz, kan ve lenf bezi kanserleri, midenin ameliyatla alınması, barsak köprüleme ameliyatı (jejunoileal bypass), doğuştan bağışıklık eksikliği olan bazı hastalıklar.
- Vereme yatkınlık yaratan tedaviler: TNF alfa inhibitörleri, uzun süre kortizon kullanımı, organ nakli alıcısında kullanılan ilaçlar.
- Vereme yatkınlık yaratan diğer durumlar: Vücut ağırlığının idealin %10 altında olması, tütün kullanımı, ilaç, alkol ya da madde bağımlılığı.
- Beş yaş altı çocuklar.

Toplumun bazı kesimlerinde verem hastalığı daha yüksek oranda görülür. Bu gruplar; cezaevinde ve huzurevinde kalanlar, göçmenler, sağlık çalışanları ve evsizlerdir.

6. VEREM HASTALIĞI HANGİ ORGANLARDA GÖRÜLÜR?

Hastalığın en çok görüldüğü organ akciğerlerdir. Ancak mikroplar solunum yoluyla alındıktan sonra kan ve lenf kanalı yoluyla vücudun diğer tüm organ ve dokularına yayılabilir. Hastalığın sık görüldüğü diğer organlar şunlardır: lenf bezleri, plevra (akciğer zarı), böbrek ve idrar yolları, kemik ve eklemler, omurga, beyin zarı, beyin, üreme sistemi, periton (karın zarı), mide ve barsak sistemi.

Hastalığın tuttuğu organlarda iltihap oluşur. Tedavide gecikme ile bu iltihap artar ve organların fonksiyonları bozulur. Tutulan organla ilişkili olarak belirtiler ortaya çıkar.

7. VEREM HASTALIĞININ BELİRTİLERİ NELERDİR?

Verem hastalığında yakınma ve belirtiler iki ayrı grupta incelenir: Tüm vücudu etkileyenler ve tutulan organa ait olanlar.

Tüm vücudu etkileyen yakınma ve belirtiler şunlardır: Ateş, gece terlemesi, halsizlik, çabuk yorulma, iştahsızlık, kilo kaybı, çocuklarda kilo almada duraklama.

Akciğer vereminde görülen yakınma ve belirtiler şunlardır: Öksürük (özellikle 2 haftadan uzun sürmesi), balgam çıkarma, göğüs ağrısı, nefes darlığı ve bazen kan tükürme.

Akciğer dışı organlardaki verem hastalığında ilgili organa ait belirti ve bulgular görülür. Örneğin; lenf bezi tüberkülozunda, lenf bezi büyümesi ya da akıntı olması; böbrek tüberkülozunda idrarda kan ya da

iltihap görülmesi; gırtlak tüberkülozunda ses kısıklığı; kemik ve eklem tüberkülozunda kemik eklem ağrısı, şişlik, akıntı.

Verem sinsi bir hastalıktır. Yakınmalar genellikle hafif başlar, yavaş ilerler. Hastalar bu yakınmaları başka nedenlere bağlayabilir ve doktora geç gidebilir. Bu durum hastalığın daha çok yayılmasına ve tutulan organın daha fazla tahrip olmasına neden olur. Bu arada hasta, çevresine mikrop saçmayı sürdürür ve daha çok kişinin mikropla karşılaşmasına neden olur. Bu nedenle **özellikle iki haftadan uzun süren öksürük ve diğer yakınmaları olan kişilerin en kısa zamanda bir sağlık kuruluşuna başvurmaları hem kendisi hem de toplum sağlığı için çok önemlidir.**

8. VEREM HASTALIĞI TANISI NASIL KONULUR?

Hastanın yakınmaları ve akciğer filmi bulgularıyla veremden şüphelenilir.

Veremin tanısı için en çok incelenen örnek balgamdır. Balgam dışında vücuttan alınan akıntılar ve diğer örneklerde de inceleme yapılabilir.

Veremin tanısı, alınan klinik örnekte mikroskopik inceleme yapılarak verem mikrobunun gösterilmesi ile konulur. Mikroskopla inceleme kısa sürede yapılır. Aynı örneğin kültürü de yapılır ve sonucu 2-6 haftada alınır. Kültürde mikrobun üretilmesiyle hem mikrobun türü hem de ilaçlara direnç olup olmadığı görülür. Gerekli durumlarda moleküler testler ile mikrobun tanısı bir-iki günde konulabilir. Bazı hastalarda hastalıklı organdan yapılan biyopsinin patolojik incelenmesiyle tanı konur.

9. VEREM HASTALIĞI NASIL TEDAVİ EDİLİR?

Verem hastalığı, ilaçlarla tedavi edilir. İlaç dışında tedavisi yoktur.

Günümüzde verem mikrobu öldüren çok güçlü ilaçlar vardır. Mikropları etkili bir şekilde öldürmek ve ilaçlara direnç gelişimini önlemek için tedavide en az dört farklı ilaç birlikte kullanılmaktadır. Tedavide kullanılacak temel (birinci seçenek) ilaçlar; izoniyazid, rifampisin, etambutol, pirazinamid ve streptomisindir. Günde alınacak ilaç miktarı, hastanın kilosuna göre belirlenir. Tedavi süresi en az altı aydır. Tedavinin ilk iki ayından sonra ilaç sayısı azaltılır, ancak bazı özel durumlarda bu süre uzatılabilir.

İlaçların düzenli ve yeterli süre kullanılması gereklidir. İlaçların düzensiz kullanımı ya da erken kesilmesi durumunda hasta iyileşmeyebilir; çevresine mikrop bulaştırmayı sürdürebilir ve ilaçlar etkisiz hale gelebilir (ilaç direnci gelişebilir), hastalık nüks edebilir.

Özel bir durum olmadıkça tedavi başlangıcından sonra tedavi tamamlanana kadar hastalar her ay kontrol edilir.

Her verem hastasının mutlaka hastaneye yatırılması gerekmez. Genel durumu bozuk, yaygın hastalığı olan, aşırı kan tükürmesi olan, ek sağlık sorunları olan, ilaç yan etkisi gelişen ve tedaviye uyum sorunları yaşayan hastalar hastaneye yatırılarak tedavi edilebilir.

Hastaların özel beslenmesi gerekmez. Dengeli beslenme önerilir. Ciddi kilo kaybı olanlara destek beslenme gerekir.

Hastanın bulaştırıcılığı ve genel durumunu dikkate alarak doktor istirahat kararı verebilir.

Verem hastalığı, uygun şekilde tedavi edildiği ve bulaştırıcı olmadığı sürece işte çalışmaya ve evlenmeye engel değildir. Çocuk sahibi olmayı isteyen hastaların konuyu doktorlarına danışmaları ve tedavi süresince

hamile kalmamaları önerilir.

Verem tedavisini tamamlayanların askerlik durumlarına askeri hastaneler karar verir.

10. DOĞRUDAN GÖZETİMLİ TEDAVİ (DGT) NEDİR?

Verem tedavisinin süresi uzundur. Hastanın günde 8-10 hap içmesi gereklidir. Bu ilaçların düzenli içilmesinin takibi için bir gözetmene ihtiyaç vardır. **Hastanın her doz ilacını eğitim almış bir kişinin gözetiminde içmesine doğrudan gözetimli tedavi (DGT) denilir.** Hastanın ilaçları içtiğini bu gözetmen izler ve kaydeder. Ülkemizde doğrudan gözetimli tedavi uygulaması yapılmaktadır. İlaç içilen yer ve gözetmen hastanın onayı ile verem savaşı dispanseri hekimi tarafından belirlenir.

DGT, tüberküloz tedavisinde gerekli bir uygulamadır.



Şekil 3. Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT) paketi ve günlük ilaç poşetleri (Solda ilaç direnci olmayan hastanın bir günlük ilaç poşeti, sağda ilaç direnci olan hastanın bir günlük ilaç poşetleri görülmektedir).

11. TEDAVİ SONRASI TAKİPLER NE ZAMAN YAPILIR?

İyileşerek tedavisi tamamlanan hastaların, tedavi bittikten sonra 3., 6., 12. ve 24. ayda kontrolü gerekir. Bunun yanında yakınmaları olursa gecikmeden hekime başvurması önerilir.

12. İLACA DİRENÇLİ VEREM NEDİR?

Verem mikrobuna etkili olması beklenen bir ilacın etki etmemesi “ilaç direnci” olarak tanımlanır. Mikropta oluşan bir genetik değişiklikle olur. İlaç direnci laboratuvar testi ile anlaşılır.

İlaça direnç iki yolla gelişir;

- Tedavinin düzenli olarak alınmaması sonucunda gelişebilir.
- İlaç direnci olan hastadan dirençli mikrobun bulaşması ile ortaya çıkabilir.

Dirençli tüberküloz içinde **çok ilaca dirençli tüberküloz (ÇİD-TB)** özel bir önem taşır. En önemli iki ilaç olan izoniyazid ve rifampisine direnç olması durumunda hastalık, ÇİD-TB olarak adlandırılır.

Çok ilaca dirençli verem hastasına farklı bir tedavi verilir. Bu tedavi, 4-8 değişik ilaçla, 2 yıla kadar süren bir tedavidir. Yan etkileri fazladır. Bakanlık tarafından ücretsiz verilen ikinci seçenek ilaçların maliyeti çok daha yüksektir.

Düzenli ilaç kullanan dirençli hastalarda tedavi büyük oranda başarı ile tamamlanır. Bu hastalarda düzensiz tedavilerde ölüm oranı yüksektir.

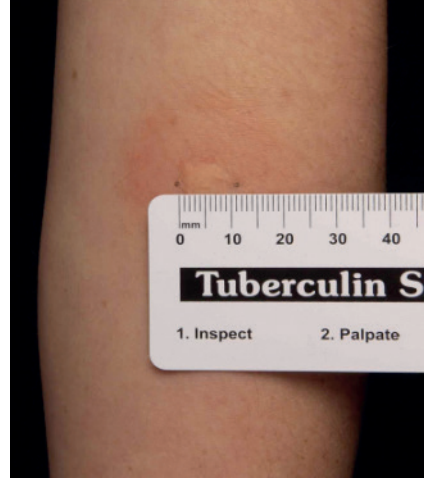
13. VEREM HASTASININ TEMASLILARININ TARAMASI NASIL YAPILIR?

Verem hastası ile aynı havayı paylaşan ve tüberküloz basiline maruz kalan kişilere temaslı denilir. Temaslılarda verem hastalığı görülme oranı yüksektir. Bu nedenle tanı konan bütün hastaların temaslıları verem savaşı dispanserinde taranır. Tarama yapılmasının amacı; hastaya mikrop bulaştırmış başka bir hasta olup olmadığının ve hasta kişinin temaslılara hastalığı bulaştırıp bulaştırmadığının belirlenmesidir. Çocuk hastalarda yapılan temaslı muayenesi, genellikle kaynak hastayı bulmaya yöneliktir.

Temaslıların yakınmaları sorgulanır, akciğer filmleri çekilir, tüberkülin deri testi (PPD) yapılır. Ön kola yapılan bu test 48-72 saat sonra değerlendirilir.



Şekil 4. Tüberkülin deri testi uygulanması



Şekil 5. Tüberkülin deri testi okunuşu

(Kaynak: Self-Study Modules on Tuberculosis, CDC, 2010)

Tarama sonucunda tüberküloz hastalığı saptanan kişilere tedavi başlanır. Hasta olmayıp koruyucu tedavi alması gerekenlere koruyucu tedavi verilir. Koruyucu tedavide tek ilaç kullanılır (en sık izoniyazid ve 6 ay süreyle).

Tüm temaslılar 2 yıl süreyle belli aralıklarla kontrole çağrılır. Yakınması olanların hemen başvurması gereklidir.

14. ÇOCUKLUK ÇAĞINDA VEREM TANISI NASIL KONUSUR VE TEDAVİSİ NASIL YAPILIR?

Özellikle beş yaşından küçük çocuklarda verem mikrobu alındıktan sonra hastalık gelişme riski, menenjit ve miliyer (yaygın) tüberküloz görülme olasılığı erişkinlere göre daha yüksektir. Verem, 2-3 haftadan uzun süren öksürük, ateş, gece terlemesi, halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı, kilo alamama, büyüme geriliği gibi yakınmaları olan çocukta akla gelmelidir. Ancak bazen bu yakınmalar erişkindeki kadar belirgin olmayabilir.

Çocukluk çağı tüberkülozunda tanıyı çocuk hekimi koyar. Verem hastası ile temas olması, semptomlarının ve bulgularının olması, tüberkülin deri testi (PPD), radyolojik bulgular, diğer testler ve mikrobiyolojik incelemeler birlikte değerlendirilerek tanı konulur.

Çocuklarda verem tedavisi erişkinlerle benzerdir. İlaç dozları kiloya göre belirlenir.

Çocuk verem hastasının mutlaka aile taraması yapılmalıdır.

15. VEREM AŞISI (BCG) UYGULAMASI NASIL YAPILIR?

BCG aşısı ülkemizde doğumdan sonra 2 ayını dolduran bebeklere, aile sağlığı merkezlerinde yapılır. BCG yapılmamış 3 ay ve daha büyük çocuklarda 6 yaşa kadar önce tüberkülin testi (PPD) yapılır, pozitif çocuklara BCG aşısı uygulanmaz. Altı yaşından büyük çocuklarda BCG aşısı gerekli değildir.

BCG aşısı, çocuklarda kanla yayılan, beyin zarını tutan (menenjit) ve hayati tehlike yaratan yaygın verem hastalığını (miliyer) önler.

16. GEBELERDE VEREM NASIL TEDAVİ EDİLİR?

Verem tanısı konan gebede en kısa sürede tedaviye başlanmalıdır. Bu hastalarda streptomisin kullanılmaz. İzonyazid, rifampisin, pirazinamid ve etambutol gebelikte güvenle kullanılabilir. Gebelik döneminde tedavi alan anneler, bulaştırıcılıkları ortadan kalkacağı için doğum sonrasında bebeklerine verem bulaştırmamış olacaklardır. Tedavi almayan verem hastası gebenin hastalığı ilerler, bebeğine de verem hastalığını bulaştırabilir.

Doğum yaptıktan sonra verem tanısı konan annelerin bebeklerinde verem araştırılmalı; hastalık saptanırsa bebek de tedavi edilmeli, hastalık saptanmamışsa koruyucu tedavi başlanmalıdır.

17. EMZİREN ANNELERDE VEREM NASIL TEDAVİ EDİLİR?

Emziren annelerde izonyazid, rifampisin, pirazinamid, etambutol ve streptomisin güvenle kullanılabilir. Verem ilaçları anne sütünde çok düşük düzeylerde bulunur. Bunun bebeğe zarar verici etkisi yoktur. Ancak koruyucu etkisinin de olmadığı unutulmamalıdır.

18. DOĞUM KONTROL HAPLARININ VEREM İLAÇLARI İLE ETKİLEŞİMİ VAR MIDIR?

Rifampisin adlı ilaç doğum kontrol haplarının etkinliğini azaltır. Bu nedenle ilgili hekimin önerisine başvurulmalıdır.

19. VEREM VE EDİNSEL İMMÜN YETMEZLİK SENDROMU (AIDS) HASTALIĞININ ETKİLEŞİMİ VAR MIDIR?

'Bağışıklık Yetmezliği Virüsü' (HIV) pozitifliği ya da AIDS hastalığı olması, verem hastalığının gelişiminde en güçlü risk faktörlerindedir. Verem tanısı konmuş hastalara HIV taşıyıcılığının saptanması amacıyla, HIV tanı testi yapılması önerilmektedir.

AIDS'li kişideki verem hastalığının tedavisi, diğer verem tedavileri ile aynıdır. Yalnız her iki hastalıkta kullanılan ilaçların etkileşimi olabilmektedir. Bu nedenle ilaç seçiminde değişiklik olabilir. Tedavide artan ilaç sayısı nedeniyle ilaç yan etkisi gelişme riski de artmaktadır.

20. VEREM İLAÇLARININ YAN ETKİLERİ NELERDİR?

Tedavi sırasında seyrek olarak yan etkiler ortaya çıkabilir. En sık görülen yan etkiler şunlardır;

- Cilt döküntüsü, kaşıntı,
- İştahsızlık, bulantı, kusma, karın ağrısı,
- Görme bozukluğu, bulanık görme, kırmızı/yeşil renk ayırımında bozulma,
- Grip benzeri yakınmalar,
- Eklem ağrısı,

- Parmaklarda uyuşma, ağız çevresinde uyuşma,
- Kulakta çınlama ve işitme kaybı,
- Karaciğere toksik etki.

Daha nadir görülen yan etkiler; kanamaya eğilim, sarılık ve böbrek yetmezliğidir.

İlaç içtiği dönemde hasta alkol kullanmamalıdır, karaciğere toksik etkiyi artırır.

Yan etki görülmesi durumunda en kısa sürede mutlaka en yakın sağlık kuruluşuna başvurulması gerekir. Yan etkilerin birçoğu tedaviyi tamamen bırakmayı gerektirmez. İlaça devam edilip edilmeyeceğine ancak tedaviyi düzenleyen ve/veya takip eden doktor karar verebilir.

İlaçların hemen kesilmesini gerektiren durumlar şunlardır:

- Sarılık
- Görme kaybı
- İdrar çıkarmama
- Normal dışı kanama
- Ciddi cilt döküntüsü
- Denge bozukluğu
- İşitme kaybı

Bu durumlarda tedavi hemen kesilir ve hasta ilaç almadan, beklemeksizin doktoruna başvurur.

Tedavinin temel ilaçlarından biri olan rifampisin; idrar, gözyaşı, ter ve büyük abdesti turuncuya boyayabilir. Bu endişelenecek bir durum değildir.

Yan etki riskini artıran karaciğer ve böbrek hastalığı gibi durumlarda ilaç dozları tedaviyi düzenleyen hekim tarafından ayarlanır ve kontroller daha sık olarak gerçekleştirilir. Bu durumlarda tüberküloz tedavisi, doktorun gerekli görmesi halinde hastanede yatırılarak yapılır.

21. VEREM HASTALARINA AYNİ VE NAKDİ DESTEK SAĞLAYABİLECEK KURUM VE KURULUŞLAR HANGİLERİDİR?

- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğüne bağlı kurumlar,
- Belediyelerin Sosyal Yardım İşleri Müdürlükleri,
- Kaymakamlık bünyesindeki Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları,
- Verem Savaş Dernekleri.

22. VEREM TANI VE TEDAVİSİ İLE İLGİLİ KURUMLAR VE KURULUŞLAR HANGİLERİDİR?

Tüberküloz Daire Başkanlığı; Türkiye’de tüberküloz kontrolü programını yürütür. Verem konusundaki politikaları belirler, personel eğitimlerini yapar, koordinasyonu sağlar, ilaç teminini sağlar.

Verem Savaşı Dispanserleri, verem hastalarının kayıtlarını tutarak, tanı, tedavi, takip ve temaslı muayenesi ile koruyucu tedavi hizmetlerini yürütür.

Aile Sağlığı Merkezleri ve Aile Hekimleri; kendilerine kayıtlı verem hastalarının tedavi ve kontrollerini takip eder, doğrudan gözetimli tedavi (DGT)’de görev alır.

Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Toplum Sağlığı Merkezleri; Aile Sağlığı Merkezi ve Verem Savaşı Dispanseri çalışmalarını koordine eder, denetler.

Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastaneleri; tüberküloz hastalarının tanısı, tedavisi, takibi konusunda (ayakta ya da yatırarak) görev yaparlar. Dirençli verem hastalarının tedavi ve kontrollerini yaparlar.

Hastanelerdeki göğüs hastalıkları ile enfeksiyon hastalıkları bölümleri ve hekimleri; verem hastalığı tanısı, tedavisi, takibi konusunda (ayakta ya da yatırarak) görev yaparlar.

Uzman hekimler ve hastaneler; kendi branşları ile ilgili organ veremi tanısı ve tedavi takibinde görev alırlar.

Tüberküloz laboratuvarları, tüberküloz tanısında kullanılan örneklerin laboratuvar incelemelerinin yapıldığı yerlerdir.

23. VEREM KONUSUNDA MUTLAKA YAPILMASI GEREKENLER NELERDİR?

- Verem hastalığını düşündüren yakınmalar; 2 haftadan uzun süren öksürükle birlikte balgam çıkarma, halsizlik, kilo kaybı, ateş, gece terlemesi şikâyetlerinden biri varsa mutlaka verem savaşı dispanserine ya da başka bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.
- Hastaların temaslıları mutlaka verem savaşı dispanserine ya da başka bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.
- Öksürürken, hapşırıırken ağzın kâğıt mendil ile kapatılması gerekir.
- Yaşanan ortamların havalandırılması gerekir.
- Bebekler doğumdan sonraki ikinci ayını doldurduğunda BCG aşısı ile aşılanmalıdır.
- Verem hastaları ilaçlarını her gün düzenli olarak doğrudan gözetim altında almalıdır.
- Verem ilaçlarını alırken, doktora danışmadan başka ilaçlar kullanılmamalı; başka bir hastalık dolayısıyla sağlık kuruluşuna başvurulduğunda da verem hastası olduğu doktoruna söylenmelidir.

- İlaçlara bağlı yan etki oluşması durumunda en kısa sürede doktora gidilmelidir.
- Tedavi süresince ve sonrasında düzenli kontrollere gidilmelidir.
- Kadın hastalar; gebelik, emzirme ve doğum kontrol yöntemleri ile ilgili durumlarını doktorlarına bildirmelidir.
- Dengeli beslenilmeli, sigara ve alkolden uzak durulmalı, sağlıklı yaşam kurallarına uyulmalıdır.



**VEREM HASTALARININ HAK VE
SORUMLULUKLARI**

VEREM HASTALARININ HAK VE SORUMLULUKLARI

Sağlık Bakanlığı tarafından “Hasta Hakları Yönetmeliği” yayımlanmıştır. Bu kapsamda, verem hastaları ile ilgili önemli bazı haklar ve sorumluluklar aşağıda belirtilmiştir.

A. HASTA HAKLARI

1. BAKIM VE TEDAVİ

- a. Irk, cinsiyet, yaş, dil, hukuki durum, dinsel inançlar, cinsel yönelimler, kültürel özellikler ya da başka bir hastalığın olup olmaması konusunda herhangi bir ayırım yapılmaksızın; mevcut kaynakların yeterliliği ölçüsünde, verem hastasının tanı, tedavi, takip ve koruma hizmetlerine ücretsiz ve eşit biçimde ulaşması bir haktır.
- b. Her verem hastasının ve temaslısının uygun tıbbi danışma, tedavi ve bakım alma hakkı vardır.

2. SAYGINLIK

- a. Sosyal durumları ne olursa olsun hastalar, sağlık görevlilerinden ve yetkililerden, ön yargı ve ayrımcılıktan uzak, aşağılayıcı olmayan ve olumlu bir tavırla muamele görme ve hizmet alma hakkına sahiptir.
- b. Her hasta; kendisi ve ailesinin aşağılanmadığı bir ortamda, ailesi, arkadaşları ve toplumdan manevi destek de alarak nitelikli bakım alma hakkına sahiptir.

3. BİLGİ EDİNME HAKKI

- a. Her hasta; verem için mevcut bakım, tedavi hizmetleri ve sorumluluklar hakkında bilgi alma hakkına sahiptir.
- b. Her hasta; sağlık durumu, teşhis, hastalığın gidişi, önerilen tedavi,

tedavinin görülebilir riskleri ve gerek görüldüğünde uygulanacak değişik tedaviler hakkında zamanında, kapsamlı, kesin ve açık bir şekilde aydınlatılma ve bilgi alma hakkına sahiptir.

- c. Her hasta; önerilen ilaç ve müdahalenin adını, dozunu, olağan etkilerini, muhtemel yan etkilerini ve diğer hastalıklar ya da tedaviler üzerine olası etkilerini bilme hakkına sahiptir.
- d. Her hasta; durumu ve tedavisi hakkında tıbbi bilgilere ulaşma, gerektiğinde tıbbi kayıtların kopyasını bizzat veya birinci derece yakınlarından biri vasıtasıyla alma hakkına sahiptir.

4. SEÇİM HAKKI

- a. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 8'inci ve 9'uncu maddeleri uyarınca her hastanın sağlık kuruluşunu ve personelini seçme ve değiştirme hakkı vardır.
- b. Her hasta; verem ile ilgili cerrahi müdahaleleri kabul veya reddetme hakkına, hastalığının bulaşıcı olması sebebiyle bu durumun yaratabileceği tıbbi ve yasal sonuçlar hakkında bilgilendirilme hakkına sahiptir.
- c. Her hasta; hayatını tehlikeye atmamak şartıyla bilimsel araştırma programlarına katılma veya katılmama hakkına sahiptir (ayrıntılı bilgi için bakınız Klinik Araştırmalar Yönetmeliği).

5. GİZLİLİK HAKKI

- a. Her hasta; özel hayatının mahremiyetine, şeref, dinsel inanç ve kültürüne saygı gösterilmesini bekleme hakkına sahiptir.
- b. Her hasta; kanun ile müsaade edilen haller dışında, tıbbi durumuyla ilgili bilgilerin gizli tutulmasını isteme hakkına sahiptir.
- c. Araştırma ve eğitim amacı ile yapılan faaliyetlerde hastanın kimlik bilgileri, rızası olmaksızın açıklanamaz.

B. HASTA SORUMLULUKLARI

1. BİLGİ PAYLAŞIMI

- a. Hastalar, sağlık görevlilerine mevcut sağlık durumları, geçirdikleri hastalıklar, ameliyatlar, alerjiler ve sağlığı ile ilgili gerekli diğer ayrıntılar hakkında bilgi vermekle sorumludur.
- b. Hastalar, sağlık görevlilerine; yakın aile çevresi, arkadaşları ve temas sonucu hastalığa yakalanmış olabilecek diğer kişilerin (işyerleri, okulları ve benzeri) açık adresleri ve adres değişiklikleri hakkında bilgi vermekle sorumludur.

2. TEDAVİYE UYMA

- a. Hastalar; başvurduğu sağlık kurum ve kuruluşunun kural ve uygulamalarına uygun davranır.
- b. Hastalar; kendilerine önerilen tedavi planına, kendisine doğrudan gözetimli tedavi uygulanmasına, kendisinin ve başkalarının sağlığını korumak için yapması istenenlere uymakla sorumludur.
- c. Hastalar; tedavi olma sürecinde yapılan incelemelere ve kontrollere uyum göstermekle sorumludur.
- d. Hastalar; sağlık görevlilerine tedavi sırasında karşılaştıkları güçlükler, sorunlar ve ilaç yan etkileri hakkında bilgi vermekle sorumludur.
- e. Hastanede yatırılarak tedavi edilen hastalar, taburculuklarından hemen sonra verem savaşı dispanserlerine başvurmakla sorumludur.

3. TOPLUM SAĞLIĞINA KATKI

- a. Kişiler; kendilerinde verem belirtileri gördüklerinde, toplum sağlığı ve diğer insanların korunması için, sağlık kurum ve kuruluşlarına başvurmakla sorumludur.

- b. Hastalar; temaslılarının belirlenmesi ve ilgili sağlık kuruluşlarına yönlendirilerek gerekli kontrollerinin yapılması konusunda yardımcı olmakla sorumludur.
- c. Hastalar; sağlık görevlileri ve diğer hastaların haklarına saygı göstermekle sorumludur. Personele sözlü ve fiziki saldırıya yönelik davranışlarda bulunamaz.

4. HUKUKİ SORUMLULUKLAR

- a. 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 119. maddesi ve 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu'nun 432. maddesi gereğince, bulaştırıcılığı bulunan verem hastaları, tedaviyi reddetmeleri veya tedaviyi düzenli sürdürmemeleri durumunda, sulh hukuk hakimi kararı ile tedavi ve eğitimi amacıyla hastane ya da başka uygun bir kurumda alıkonulabilir.
- b. Verem hastalığı olduğunu bilmesine rağmen, gerekli tedavi ve koruyucu tedbirlere uyulmaması nedeniyle hastalığını başka kişilere bulaştıranların cezai sorumlulukları vardır.
- c. Kendisine hastalık bulaştırılan kişinin, hastalığı bilerek bulaştırandan maddi ve manevi tazminat isteme hakkı vardır.

C. VEREMİN KONTROLÜNE HASTALARIN KATILIMI

- a. Hastalar, toplumda veremi yok etmeyi amaçlayan çalışmalara katılma bilincinde olmalıdır.
- b. Hastalar; diğer hastalarla dayanışma içerisinde toplum sağlığına katkıda bulunmak için hep birlikte hareket edebilme bilincinde olmalıdır.
- c. Hastalar, tedavi sırasında edindikleri bilgi ve deneyimleri paylaşma ve verem konusunda toplumun farkındalığını artırmayı temin için bu deneyimleri diğerlerine aktarmak bilincinde olmalıdır.

VEREM (TÜBERKÜLOZ) HASTALARI İLE HASTA YAKINLARINI BİLGİLENDİRME VE RIZA FORMU

- 1) Doktorlar bana, hastalığının veremi olabileceğini söylediler. Bu hastalığın ne olduğunu, nedenlerini, teşhis ve tedavi yöntemlerini ayrıntılı olarak anlattılar. Teşhis ve tedavi işlemleri sırasında oluşabilecek tehlikeli ihtimalleri sayarak beni bilgilendirdiler.
- 2) Verem araştırılırken yapılacak olan uygulamaların, sağlığım ile ilgili tüm hastalıkları teşhis edemeyebileceğini, bu başvuruda bulunmama sebep olan şikâyetlerimin bir başka hastalığa bağlı olması halinde daha başka incelemelerin yapılması için ileri merkezlere gönderilebileceğimi doktorlarımdan öğrendim.
- 3) Tedavimin başarısı açısından balgam incelemesi, röntgen incelemesi gibi gereken tüm kontrollerin yapılması ve bu süreçte gereken her türlü uyumu göstermem gerektiğini biliyorum. Tedavinin başarısının benim ilaç tedavisini düzenli sürdürmemle mümkün olacağını biliyorum. Verem tedavisinin en az 6 ay süreceği bana anlatıldı. Hastalığının tedavisi için gereken ilaçlar ve bu ilaçları nasıl kullanacağım konusunda bilgilendirildim. İlaçlarımı düzenli ve tedavi planına uygun kullansam dahi tedavi başarısızlığı olabileceği ve bunun çok düşük bir olasılık olduğu konusunda bilgilendirildim.
- 4) Verem tedavisinin Türkiye’de “Doğrudan Gözetimli Tedavi” adı altında verildiğini, bu tedavi şeklinin benim ilaçlarımın her birini içtiğimin kayıtlı olduğum verem savaşı dispanseri ile birlikte belirlediğimiz bir sağlık personeli ya da sağlık personeli olmayan bir kişi tarafından gözlenmesi anlamına geldiği ve günlük imzalarla takip edilmesi gerektiği bana anlatıldı.
- 5) Tedavi planına uymamam durumunda karşılaşılabileceğim her türlü sonuç bana açıklandığı gibi tedavi uygulanırken görülebilen ve aşağıda sıralanan yan etkiler bana anlatıldı. İlaçların beklenen yan etkilerinin neler olduğunu ve bu yan etkiler görüldüğünde derhal doktoruma başvurmam gerektiğini öğrendim. İlaç tedavimin ancak doktorum tarafından değiştirilebileceği bana açık ve anlayabileceğim şekilde anlatıldı.

Tedavi sırasında gelişebilecek ilaç yan etkilerinin neler olduğu bana aşağıdaki listede yer aldığı şekilde açıklandı:

- Karaciğer ya da böbrek fonksiyon bozukluğu,

- Görme keskinliğinde azalma, bulanık görme,
- Sindirim sisteminde bulantı, kusma, mide asidinin yemek borusuna kaçağı (reflü),
- Kulak çınlaması, baş dönmesi, işitme ve denge kaybı,
- Ateş, döküntü, elektrolit dengesizliği,
- Grip benzeri enfeksiyon,
- Kansızlık, akut böbrek yetmezliği, şok tablosu, kanamaya eğilim, bazı alerjik ve immunolojik reaksiyonlar,
- Ellerde ve ayaklarda uyuşma, psikolojik bozukluklar.

6) Verem (Tüberküloz) Bilgilendirme Rehberi ve Verem Hastalarının Hak ve Sorumlulukları kitapçığını teslim aldım.

7) Gerekbaşvurusı sırasında ve sonrasında, gerekse bu form doldurulurken durumum ile ilgili olarak bana her türlü soru sorma ve bilgilendirilme fırsatı verildi. Tanı ve tedavideki seçenekler ile bunların risk ve tehlikelerinin olup olmadığı anlatıldı. Bu belgede yazılı olanlar ve sorulara aldığım cevaplar ile bana sağlığım ve yapılacak uygulamalar hakkında yeterli ve tatmin edici bilgiler verildi.

Bu yazılı belgenin tamamını okudum/okuma bilmediğim için anlaşılır şekilde bana okundu/tercüme edilerek açıklandı; anladım. Bu formun bir kopyasını aldım.

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

HASTA (veya kanuni temsilcisi)

(Ad-Soyad / İmza)

Dr.

Tarih: ... /... /

(Ad-Soyad / İmza)

NOT: Hasta imzalamayacak durumda ise bir yakınının, velisinin veya vasisinin imzalaması gerekir. Bu form 2 kopya hazırlanır. Birisi hasta dosyasına konulur, birisi hasta ya da kanuni temsilcisine verilir.

