

ERÜ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ, DİŞ ve ÇENE RADYOLOJİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI
KONİK IŞINLI BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ (DENTAL TOMOGRAFİ)
HASTA BİLGİLENDİRME FORMU

REDDETME DURUMUNDA ORTAYA ÇIKABİLECEK MUHTEMEL FAYDA ve RİSKLER: Tomografi çekilmemesi halinde, teşhis konulamayabilir veya tedavi sürecinde aksaklıklar doğabilir.

İLAÇLARIN ÖNEMLİ ÖZELLİKLERİ: İşlem esnasında herhangi bir ilaç kullanılmamaktadır.

SAĞLIK İÇİN KRİTİK ÖNERİLER: Gebelik, tiroid kanseri vb. rahatsızlığa sahip bireyler mutlaka radyoloji teknikerine durumlarını bildirmelidir.

GEREKTİĞİNDE TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞILABİLECEĞİ: İstenmeyen bir durum ortaya çıktığında acil müdahaleler gerçekleştirilecektir. Kurumumuzdan ayrıldıktan sonra herhangi bir komplikasyonla karşılaşırsanız, kendi hekiminize veya bir sağlık kuruluşuna başvurabilirsiniz.

HASTA, VELİ veya KANUNİ TEMSİLCİNİN RIZA AÇIKLAMASI

Planlanan işlemin ne olduğu, gerekliliği, diğer işlem seçenekleri, bunların riskleri, işlemi kabul etmediğim takdirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, işlemin yan etkileri HEKİMİM TARAFINDAN SÖZLÜ OLARAK ANLATILDI. AYRICA BU RIZA FORMUNU OKUYARAK da ayrıntılı bilgi edindim. Aklım başımda ve kendimi karar verebilecek yeterlilikte görüyorum. İstemediğim takdirde, işleme onay vermek zorunda olmadığımı kendi özgür irademle beyan ederim.

İŞLEMİ REDDETME ve SONLANDIRMA HAKKIM OLDUĞUNU BİLİYORUM.
(İşlemi reddediyorsanız aşağıdaki noktalı alana kendi el yazınızla DENTAL TOMOGRAFİ ÇEKTİRMEYİ REDDEDİYORUM şeklinde yazarak imzalayınız.

- Bu onam formunda yazılanların tümünü okudum ve/veya bana anlatıldı ve anladım. Yapılacak işlemlerle ilgili soru sormama izin verildi ve sorularım cevaplandı. Dental Tomografi işleminin tarafıma yapılmasını kabul ediyorum.

Aşağıdaki noktalı yere kendi el yazınız ile 2 sayfadan oluşan bu onamı 'OKUDUM, ANLADIM, KABUL EDİYORUM, yazarak imzalayınız.

.....
.....
.....

İmza

Dental tomografi işlemi hakkında Hastaya/Veliye/Kanuni Temsilciye hastanın durumunu, dental tomografinin gerekliliği, işlemden beklenen faydalar, işlemin uygulanmaması durumunda hastanın karşılaşılabileceği sorunları, işlemlerin alternatifleri, işlemlerin olası yan etkileri ve riskleri, işlemin tahmini süresi tarafımdan anlatıldı. Hastanın/Velisinin/Kanuni Temsilcisinin bütün sorularını cevapladım. Hasta/Veli/Kanuni Temsilci açıklamalarımı anladığını ifade etti.

Hastanın Adı Soyadı İmzası:

Veli / Kanuni Temsilcinin Adı Soyadı

İmzası:

Tarih:/...../20....

SAYIN HASTA/ HASTA VELİSİ/ KANUNİ TEMSİLCİSİ:

Bu formun amacı sizi, yapılacak radyolojik işlemler ile ilgili bilgilendirmek ve rızanızı almaktır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz. Bu bilgilendirme formu Konik Işınlı Bilgisayarlı Tomografi (Dental Tomografi) işlemi, işleme bağlı gelişebilecek olası riskleri, işlemde beklenen faydaları, işlemler yapılmaz ise ortaya çıkabilecek durumlar ile hastanın sorumlulukları konusunda bilgi vermektir. Bu formu okuduktan sonra hekiminize işlemlerle ilgili merak ettiğiniz başka soruları da sorabilirsiniz. İşlemin yapılabilmesi için bu formun hastanın kendisi tarafından imzalanması gerekmektedir. Eğer hasta yaş veya tıbbi nedenlerden ötürü onay veremiyorsa Vekili/Kanuni Temsilcisi tarafından okunup doldurularak imzalanmalıdır.

Hasta/Veli veya Kanuni Temsilci lütfen hastanın/hastanızın mevcut hastalıklarını aşağıdaki listede işaretleyiniz:

Hamilelik:	Hormonal Hastalıkları
Bulaşıcı Hastalıklar(Hepatit B-C, HIV):	Diyabet (Şeker Hastalığı):
Kan ve Kanama Problemi:	Hipertansiyon:
Solunum Sistemi Hastalıkları (KOA, Astım vb):	Kalp Hastalığı:
Sindirim Sistemi Hastalıkları:	Karaciğer Hastalığı:
İskelet-Kas Sistemi Hastalıkları:	Böbrek Hastalığı:
Nörolojik-Psikiyatrik Hastalıklar:	Tiroid Hastalıkları:
Alerjik Hastalıklar:	Diğer Hastalıklar:
Sürekli Kullandığınız İlaçlar:	

RADYOLOJİ İŞLEMLERİ: Röntgen en temel tanı yöntemlerinden biridir ve X ışınları kullanılarak gerçekleştirilir.

KONİK IŞINLI BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ (DENTAL TOMOGRAFİ): Tıpta kullanılan tomografi cihazlarına göre % 90'a varan oranda daha az radyasyon ile görüntüleme gerçekleşmektedir.

İŞLEMEN BEKLENEN YARARLAR: Üç boyutlu görüntü vermesi nedeniyle, diğer görüntüleme teknikleriyle gözden kaçan detayları verir. Diğer tekniklerden çok daha ayrıntılı görüntüler oluşturur.

İŞLEMİN NEREDE YAPILACAĞI ve TAHMİNİ SÜRESİ: Radyoloji Anabilim Dalı'nda yapılacak olup işlemin tahmini süresi,3 ile 5 dakika arasındadır.

DİĞER TANI SEÇENEKLERİ (İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ): Mevcut işlemin alternatifi 2 boyutlu filmlerdir. Ancak tomografi gibi ayrıntılı bilgi vermemektedir.

MUHTEMEL RİSK ve KOMPLİKASYONLAR: Dental tomografi nedeniyle hastanın alacağı radyasyon dozu düşüktür. Bu nedenle sağlıklı bireylerde ciddi bir yan etki beklenmemektedir. Ancak bebeğin gelişimine zarar verebilme riski vardır. Ayrıca tiroid kanseri olan hastalarda dikkatli olunmalıdır.