

	T.C. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi	Doküman Kodu	HHD.FR.02
	GEBE VE GEBE ŞÜPHESİ OLANLAR İÇİN RÖNTGEN AYDINLATMA ve ONAM (RIZA) FORMU	Yayın Tarihi	07.05.2025
		Revizyon Tarihi	00
		Revizyon No	00
		Sayfa No	1/1

Sayın Hasta, Sayın Veli/ Vasi;

Doktorunuz belirtilen tetkikin yapılmasını gerekli görmüş ve bu filmin çekilmesi için bölümümüze yönlendirmiştir. Bu işlem sırasında gözle görülmeyen, X-ışını veya radyasyon adı verilen, canlı dokulara (özellikle de gelişmekte olan bebeğinize) zararlı olabilecek bir tür ışın kullanılmaktadır. İşlem radyoloji teknisyeni/teknikeri tarafından yapılmaktadır. İşlem yaklaşık 5 dakika sürmektedir. İşlem sırasında kullanılacak doz mümkünse düşürülür, ışın çerçevesi sınırlandırılır ve bebeğin daha az radyasyona maruz kalması sağlanır. Ayrıca, çekim sırasında karınızdaki bebeğin en az miktarda ışına maruz kalabilmesi için karın bölgeniz kurşun koruyucularla çepeçevre örtülecektir. Bu uygulama, bebeğe gelecek radyasyon ışınlarının çok büyük bir kısmını engeller ancak yine de tamamen koruma sağlanamaz. Bu onam formu size/hastanıza anlatılan ve uygulanacak olan tanı ve tedavi yöntemlerinin niteliği, işlem/lerden beklenen yararları, olası yan etkileri, alternatif tanı ve tedavi seçenekleri ve bunların özellikleri, bu işlem/ler gerçekleştirilmez ise hangi sonuçlara yol açabileceği gibi konularda sizi aydınlatmak ve rızanızı almak için hazırlanmıştır. Tedavi ve işlemin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme onay vermek sizin kararınıza bağlıdır. Bu formu okuyup, imzalayarak işlem konusunda aydınlatıldığınızı ve işlemin yapılmasına özgür iradenizle onay verdiğinizi beyan etmekteyiz. Form içerisinde anlamadığınız noktaları doktorunuza sorabilirsiniz.

BİLMENİZ GEREKENLER

Tanı ve İşlem: Gebe olduğu bilinen bir hastanın x-ışını çekimi gerekiyorsa radyolog veya sorumlu hekim durumu tekrar gözden geçirir. Eğer çekimin yapılması zorunlu ise çekilecek film sayısı kısıtlanır. Karın kısmının örtülebilen her yeri kurşun örtüyle korunur. Daha sonra fetal dozun hesaplanabilmesi için kullanılan x-ışını parametrelerinin (radyografi için kvp, mAs, ışınlama alanı ve florskopi için ortalama kvp, ışınlama süresi, ışınlama alanı) kayıtları tutulur. Hasta, alacağı radyasyon dozunun bir probleme yol açma ihtimalinin düşük olduğu konusunda bilgilendirilir. Fetüsün aldığı radyasyon dozları genellikle çok küçüktür ve hamileliğin sonlanması gerekmez.

İŞLEMİNİZİ KİM GERÇEKLEŞTİRECEK?

Bu işlem Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalında görevli hekimler ile uygulamada bulunan öğrenciler tarafından gerçekleştirilecektir.

İŞLEM DEN BEKLENEN FAYDALAR

Tedavi başlangıcında, tedavi süresince ve kontrol amaçlı olarak tedavi sonrasında diş ve çevre dokuların ayrıntılı olarak incelenebilmesi için gereklidir.

İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SORUNLAR

Teşhis konulması, tedavi planlaması ve tedavinin seyrini olumsuz etkiler. Fayda sağlanması mümkün değildir.

VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ

Alternatifi yoktur.

İŞLEMİN OLASI RISK ve KOMPLİKASYONLARI

İşlem süresince minimum düzeyde radyasyona maruz kalınır. Hamilelik ve hamilelik şüphesi olan hastalarda acil durumlar dışında röntgen filmi çekilmez. X-ışınının canlılar üzerinde 2 farklı grup yan etkisi vardır: Birinci grup yan etkilerin gelişiminde radyasyon dozu arttıkça oluşacak hücre hasarı artar. Düşük dozlarda genellikle bu etkinin olması beklenmez. Radyasyonun bu tip etkileri arasında bebeğin karında ölmesi, organlarının bozuk gelişmesi, zeka geriliği sayılabilir. İkinci grup yan etkilerin gelişiminde hasar olasılığı radyasyon dozuyla artar ancak hasarın şiddeti dozdan bağımsızdır. Dolayısıyla tamamen güvenli bir eşik değer söz konusu değildir. Bu tip yan etkiler arasında kan kanseri (lösemi), organlarda tümör oluşumları,

İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ

5-10 dk'dır. (Ancak bu süreye bekleme süresi dâhil değildir)

HASTANIN SAĞLIĞI İÇİN KRİTİK OLAN YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi'nden taburcu olurken doktorunuz tarafından size önerilen tavsiyelere mutlaka uyunuz.

GEREKTEĞİNDE İŞLEM İLE İLGİLİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLİRSİNİZ?

Merkezimizi arayarak ilgili bölüme ulaşabilirsiniz.

EĞİTME KATKIYA ONAY

1. Bu işlemin eğitimde eğitici rolü olabileceğinden eğitimin geliştirilmesi ve/veya ürün kullanımının geliştirilmesi amacıyla öğrencilerin ve/veya teknik personelin işleme katılımını; ☐ Kabul ediyorum. / Kabul etmiyorum.
2. İşlem esnasında gerekirse fotoğraf veya video kaydı yapılabileceğini ve bu çekilen kayıtların da kimliğimin açıklanmaması kaydıyla bilimsel amaçlarla kullanılmasını; ☐ Kabul ediyorum. / Kabul etmiyorum.

HASTA ONAY

Bu formda belirtilen bütün hususları okuyup tam olarak anladım. Yapılacak tedavi ve girişimlerin yararları ve yapılmadığı takdirde olabilecekler konusunda bilgilendirildim. Yukarıda açıklanan ifadelere dayanarak; İŞLEMLERİN YAPILMASINI KABUL EDEREK hekim taburcu edene kadar ilgilenecek olan hemşirelerin yapacakları işlemleri ve tüm tıbbi müdahaleyi fakülte kurallarına uymayı kabul ediyorum ve istediğim halde ilgili prosedürlere uyarak tedavimi nasıl ret edebileceğimi biliyorum. Rıza belgesinin bir nüshası E-Arşivimde bulunmaktadır.

☐	Hastalığım ve tedavi süreci ile ilgili bana anlatılanları ve okuduklarımı anladım, ONAY ve KABUL EDİYORUM.	
Hastanın	Tarih	Saat
Adı Soyadı		
T.C. Kimlik No		
Hastanın Veli / Vasisi	İŞLEMİ YAPAN HEKİMİN	
Adı Soyadı		
Yakınlık Derecesi		

NOT: E-Onay verilmiş tüm belgeler E-Arşivinizde bulunmaktadır. İstenildiğinde görüntülenebilir ve indirilebilir.