



T.C.
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi
Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi

ÇOCUK DIŞ HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI İLK MUAYENE- RÖNTGEN
AYDINLATMA ve ONAM (RIZA) FORMU

Doküman Kodu: HHD.FR.08

Yayın Tarihi:07.05.2025

Revizyon Tarihi:00

Revizyon No:00

Sayfa No:2

Sayın Hasta, Sayın Veli/ Vasi;

Bu onam formu size/hastanıza anlatılan ve uygulanacak olan tanı ve tedavi yöntemlerinin niteliği, işlem/işlemlerden beklenen yararları, olası yan etkileri, alternatif tanı ve tedavi seçenekleri ve bunların özellikleri, bu işlem/ işlemler gerçekleştirilmez ise hangi sonuçlara yol açabileceği gibi konularda sizi aydınlatmak ve rızanızı almak için hazırlanmıştır. Bu formu okuyup, onaylayarak işlem konusunda aydınlatıldığınızı ve işlemin yapılmasına özgür iradenizle onay verdiğinizi beyan etmektedir. Form içerisinde anladığınızı noktaları doktorunuza sorabilirsiniz.

BİLMENİZ GEREKENLER

İLK MUAYENE

Tanı ve İşlem: 0-15 yaş arası çocukların ilk muayenesini kapsamaktadır. Teşhis sonucuna göre tedaviniz için randevu verilebilir.

•Çocuk diş kliniğinde tedavisi yapılacak hastaların vasi/velilerinin çocukların genel sağlık durumları ile ilgili olarak (alerji, bulaşıcı olma riski bulunan geçirilmiş hastalıklar, devam eden tedaviler, kullanılmış ve/veya kullanılmakta olan ilaçlar, geçirilmiş olan ameliyatlara vb.) hekime bilgi vermesi zorunlu olup, bu bilgiler ışığında yapılacak olan tedavinin olumsuz yönde etkilenmesi söz konusu olacak ise tedavi öncesi hekim tarafından ilgili hastalık ve/veya ilaç kullanımı ile ilgili bir takım tetkik ve ilgili doktorlardan görüş (konsültasyon) istenebilir.

•Çocuk hasta diş tedavisi süresince kafasını, el ve/veya ayaklarını hareket ettirerek diş tedavisinin güvenli şekilde yapılmasını engelleyebilir. Bu durumda ağız içindeki yumuşak dokularda (dudak, yanak, dil) yaralanmalar meydana gelebilir. Bu tarz davranışlar ortaya çıktığında diş hekimlerinin ve yardımcıların hastanın ellerini tutması, kafayı sabitlemesi ve/veya bacak hareketlerini engellemesi gerekebilir. Ayrıca diş hekimi, çocuğun kendisini bir otorite olarak görmesini ve tedaviyi kolaylaştırabilecek düzeyde yardımcı olmasını sağlamak amacıyla değişik ses tonlamaları kullanılabilir. Çocuk ile hekim arasındaki iletişimin sağlıklı bir şekilde kurulabilmesi için velilerin salonda beklemesi gerekmektedir. Hekim gerekli gördüğü durumlarda veliyi tekrar çağırabilir. Yapılan tedavilerin başarısında hastaların ve velilerinin hekim ile işbirliği içerisinde ve uyumlu olmalarının etkisi büyüktür.

•Diş hekimliği eğitiminin geliştirilebilmesi için, hastanın klinik fotoğraflarının teşhis, bilimsel, eğitimsel veya araştırma amaçlı kullanımı gerekebilir. Her aşamada elde edilen bilgiler sizinle paylaşılacak ve çocuğunuzun ileri yaşlarda sağlıklı bir ağız yapısına sahip olması için gerekli önlemler alınacaktır.

•Hastanın tedavi süreci devam ederken, ilk muayenede belirlenen tedavi planından farklı veya ek tedavi gereksinimleri ortaya çıkabilir. Değişiklikler söz konusu olduğunda tarafımızdan gerekli bilgilendirme yapılacaktır.

İşlemden beklenen faydalar: Çocukların diş ve dişeti sağlıkları değerlendirilerek gerekli durumlarda tedavi uygulamaları için randevu verilecektir. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sorunlar: Ağrı, enfeksiyon, şişlik gibi şikayetlerin kaynağı olabilecek dişsel ya da kemiksel etkenlerin tanısı konulamaz, tedavisi yapılamaz.

İşlemin olası risk ve komplikasyonları: Herhangi bir risk ve komplikasyon bulunmamaktadır.

İşlemin tahmini süresi: 5-10 dk.

RÖNTGEN

Tanı ve İşlem: Tedavi başlangıcında, sırasında ve sonrasında tanı koyma ya da kontrol amaçlı olarak diş ve çevre dokuların ayrıntılı olarak incelenmesi için ağız içinden veya ağız dışından röntgen çekilmesi gerekebilir. Çocuklarda süt ve sürekli dişlerin sürmesinin takip edilmesi amacıyla da radyografik tetkikler istenebilmektedir.

İşlemden beklenen faydalar: Ağrı, enfeksiyon gibi şikayet edilen durumun ayrıntılı olarak incelenmesi ve bu duruma sebep olan diş ya da kemik dokunun tespit edilmesi

İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sorunlar: Sadece klinik muayene ile doğru teşhis konulamaz.

Tedavi sonrası kontrol radyografileri alınmazsa uygulanan tedavinin durumu değerlendirilemez.

İşlemin olası risk ve komplikasyonları: İşlem sırasında belli bir süre hareketsiz kalınması gereklidir. Hareket edilirse filmin kötü çıkmasına sebep olur ve röntgen tekrarlanabilir.

Bulantı ve kusma refleksi yüksek olan hastalar işlem sırasında kusabilir.

Küçük çocuklarda koruyucu önlemler alınmazsa radyasyona bağlı vital organlar zarar görebilir.

İşlemin tahmini süresi: 5 dk

İŞLEMİNİZİ KİM GERÇEKLEŞTİRECEK?

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

İŞLEMĐN BEKLENEN FAYDALAR

Ağrı ve enfeksiyonun engellenmesi ile daimi dişlerin gelişimlerinin doğru bir şekilde devam edebilmesidir.

İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SORUNLAR

Çürük veya kırık diş ağızda bulunduğu sürece ağrı, ağız içi veya dışında apse gelişimine hatta vücuda yayılarak tüm organlar için enfeksiyon riskine sebep olmaktadır.

VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ

İşlemin alternatif tedavisi yoktur.

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 reçete edilen ilaçları mutlaka aksatmadan kullanınız. Doktorunuzun aşağıda yazdığı önerilere uyunuz.

- Tamponun tam çekim yerinin üstüne gelecek şekilde 30 dakika ısıtılması gerekmektedir.
- 2 saat hiçbir şey yenmemeli, sonrasında çekim boşluğuna yiyecek artığı kaçmamasına özen gösterilmelidir.
- Dişin çekildiği gün içinde soğuk-sıcak yenmemeli, ılık tüketilmeli.
- Çekim günü ağrı olabilir. Aspirin ve türevi (kan sulandırıcı) dışında uygun bir ağrı kesici kullanılabilir. Sonraki günlerde çekim yerinde ağrı olursa tekrar hekime başvurulmalıdır.

GEREKTEĞİNDE İŞLEM İLE İLGİLİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLİRSİNİZ?

Merkezimizi arayarak ilgili bölüme ulaşabilirsiniz.

EĞİTİME KATKIYA ONAY

1. Bu işlemin eğitimde eğitsel 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 yapılamadığı takdirde olabilecekler konusunda bilgilendirildim. Yukarıda açıklanan ifadelere dayanarak; İŞLEMLERİN YAPILMASINI KABUL EDEREK hekim taburcu edene kadar ilgilenilecek olan hemşirelerin yapacakları işlemleri ve tüm tıbbi müdahaleyi, gerektiğinde yatmayı, 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	
Adı Soyadı	
T.C. Kimlik No	

Tarih		Saat	
-------	--	------	--

Hastanın Velisi / Vasisi	
Adı Soyadı	
Yakınlık Derecesi	

İŞLEMİ YAPAN HEKİMİN	
Adı Soyadı	

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