

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	H.HD.RB.01
		YAYIN TARİHİ	03.11.2017
	AĞIZ DİŞ VE ÇENE RADYOLOJİSİ ANABİLİM DALI	REVİZYON NO	01
		REVİZYON TARİHİ	01.11.2019
		SAYFA NO	1/2

GÖRÜNTÜLEME (RÖNTGEN) İŞLEMİ HASTA BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi lütfen bu formu dikkatle okuyun. Bu form sizi işlem hakkında bilgilendirme amacıyla oluşturulmuştur. Bilgilendirme sonucunda tamamen serbest iradenizle işlemi yaptırma veya reddetme hakkına sahipsiniz.

1) İşlemin Kim Tarafından Yapılacağı:

Röntgen teknisyeni ve/veya öğretim üyesi ,asistan hekim nezaretinde stajyer röntgen teknisyenleri tarafından mevzuata uygun olarak yapılandırılmış röntgen biriminde uygulanır. Hastaya ve cihazlara uygun pozisyon verilir.

2) İşlemin Tahmini Süresi:

2-10 dakika olabilir.

3)İşlemden Beklenen Faydalar:

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

4) Varsa İşlemin Diğer Tanı ve Tedavi Seçenekleri (Alternatifi) ;

İşlemin alternatif tedavi seçeneği yoktur.

5)İşlemin Riskleri ve Muhtemel Komplikasyonları:

İşlem süresince minimum düzeyde radyasyona maruz kalınır. Hamilelik ve hamilelik şüphesi olan hastalarda acil durumlar dışında röntgen filmi çekilmez. Acil durumlarda hamile bireye kurşun önlük giydirilerek mümkün olan en düşük radyasyon dozu ile röntgen çekilir.

6)Hastalığın Muhtemel Sebepleri ve Nasıl Seyredeceği:

Çekim sonrası filmler teknisyen tarafından kontrol edildikten sonra ilgili hekimin ekranına eş zamanlı olarak yansıtılacaktır.

7) İşlemin Reddedilmesi Durumunda Ortaya Çıkabilecek Muhtemel Fayda ve Risk Sonuçları:

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

8)Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri:

İlaç kullanılmaz.

9) Sağlığınız İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri:

Çekim esnasında hastalara koruyucu ekipmanlar (kurşun önlük,boyunluk vs.) kullanılarak çekim yapılır.

10.Gerektiğinde Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği:

Olası acil yan etkiler gerçekleştiğinde sorumlu hekim ve ilgili sağlık personeli tarafından acil müdahaleler gerçekleştirilecektir.

Bilgilendirme bölümündeki açıklamaları okudum, anladım ve komplikasyonları hakkında bilgi edindim. Genel sağlık durumumla ilgili sorular sorularda hiçbir eksik bilgi bırakmadım. TEDAVİYİ REDDETME ve SONLANDIRMA HAKKIM OLDUĞUNU BİLİYORUM. (Tedaviyi

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	H.HD.RB.01
		YAYIN TARİHİ	03.11.2017
	AĞIZ DİŞ VE ÇENE RADYOLOJİSİ ANABİLİM DALI	REVİZYON NO	01
		REVİZYON TARİHİ	01.11.2019
		SAYFA NO	2/2

GÖRÜNTÜLEME (RÖNTGEN) İŞLEMİ HASTA BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

reddediyorsanız aşağıdaki noktalı alana kendi el yazınızla TEDAVİ OLMAYI REDDEDİYORUM şeklinde yazarak imzalayınız). Benimle ilgili olan tedavilerin uygulanmasını, tedavi sırasında ya da sonrasında olabilecek tüm komplikasyonların bilincinde ve benim sorumluluğumda olduğunu kabul ediyorum. Bana/ çocuğuma/ yakınımaya yakınımaya yapılacak uygulamanın Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı'na bağlı röntgen biriminde ; asistan, Uzm. Dr.,Yard. Doç. Dr.,Doç . Dr. ve Prof. Dr. ünvanına sahip hekimler tarafından yapılmasına, bu birimlerde çalışan yardımcı sağlık personelinin görevi alanına giren uygulamaları yapmasına, bir eğitim kurumu olan bu sağlık kuruluşunda stajyer diş hekimlerinin ve öğrencilerin yukarıda belirtilen hekimlerin nezareti altında belirtilen tedavileri yapmasına, eğitim ve bilimsel amaçlı fotoğraf ve video görüntülerinin alınmasına izin veriyorum.

Önerilen işlem konusunda aydınlatıldığınızı, işlemi kabul ettiğinizi*OKUDUM, ANLADIM, KABUL EDİYORUM' yazarak belirtiniz ve imzalayınız:

.....
.....

İşbu form yukarıdaki ve aşağıdaki boşluklar doldurulduktan sonra imzalanmıştır.

	Adı-Soyadı	Tarih-Saat	İMZA
Hasta / Hasta Yakını*			
Doktor			
Tanıklık eden			

*Hasta 18 yaşından küçük, bilincikapalı, yapılacak işlemi anlayabilecek durumda değilse aile üyesi veya vekaleten temsil eden kişiler tarafından verilir.