

1. İşlemden beklenen faydalar

Bölümümüze tüm vücut kemik sintigrafisi tetkikinizin yapılması amacıyla gönderilmiş bulunmaktasınız. Bu tetkik primer kemik kanserleri veya diğer kanserlerin kemik metastazı (yayılım) varlığını araştırmak; akut veya kronik kemik enfeksiyonlarını tespit etmek; kemik protezlerini incelemek veya diğer kemik lezyonlarını incelemek için yapılmaktadır.

2. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar

İşlemleri yaptırmadığınız takdirde tedavinizde gecikmeler yaşanabilir.

3. Varsa işlemin alternatifleri

Kemik lezyonlarını değerlendirmek için kullanılan tüm vücudu aynı anda taranmasını sağlayan daha ucuz ve etkili (sensitif) bir tetkik mevcut değildir.

4. İşlemin riskleri-komplikasyonları

Radyoaktif madde kullanılarak yapılan tetkikler, gebelik süresince uygulanmamaktadır. Gebelik olasılığınız var ise lütfen doktorunuza bilgi veriniz. Emziren anneler için de tetkik cinsine göre değişen sürelerde ek önlem alınması gerekeğinden, doktorunuzu durumdan haberdar ediniz.

5. İşlemin tahmini süresi

Damar yolu ile radyoaktif madde enjeksiyonu yapılacaktır. Bu işlemden sonra görevlilerin söyleyeceği çekim saatine kadar (yaklaşık 2-3 saat) bekleme salonunda bekleyiniz. **Bu bekleme süresi radyoaktif maddenin kemik yapılarına geçişi için gerekli süredir.** Özellikle ilk 1 saat içerisinde bol su içilmesi görüntülemenin kalitesini artıracaktır.

Görüntüleme işlemi başladıktan sonra yaklaşık 30 dakika sürecektir. Ek çekim gerekmesi halinde bu süreler artabilir.

6. Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar

Tetkik için kullanılan Tc-99m MDP yada HDP isimli ajanın oluşturduğu yan etkilerden en sık olarak bulantı, ciltte kızarıklık (eritem), yüzde kızarma, bölgesel veya yaygın deri döküntüleri, baş ağrısı, ağızda metalik tat, nöbet ve kaşıntı görülür. İyonizan radyasyonun özellikle kan hücreleri ve genitoürüner sistem üzerinde kanserojen etkisi olduğu tanınal amaçlı olarak kullanılan dozlarda gösterilememiştir.

7. Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar

Bu tetkik için hastanın **aç olmasına gerek yoktur.** Yanınızda **1.5 litre su** getiriniz. Bölümümüze gelirken tetkik size yapılacaksa yanınızda bebek/çocuk getirmeyiniz.

Hastalığınız ile ilgili şimdiye kadar yapılmış tüm tetkik sonuçlarını yanınızda getirmeniz sizin faydanıza olacaktır.

Tetkik bitiminde gidebilirsiniz denmeden bölümümüzü terk etmeyiniz.

Radyoaktif maddenin etkisi geçene kadar (yaklaşık 24 saat) çocuklardan ve gebelerden uzak durmanız gerekmektedir.

Bölümümüzde, meydana gelebilecek reaksiyonlara müdahale yetkinliğine sahip doktor ve sağlık personeli bulunmaktadır.

120 kg ve üzeri hastalar çekime alınmayacaktır.

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi tedavi konusunda ve bu tedavinin gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi aldım.
- İşlem sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri bana ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- Kimlik bilgilerim ifşa edilmemek kaydıyla, hastalığımla ilgili tüm tıbbi veriler ile her türlü tetkik materyallerinin ve tetkik sonuçlarının eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılabilmesi bana anlatıldı. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada vazgeçebileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla "okudum, anladım ve kabul ediyorum" yazınız ve imzalayınız.

Hastanın veya Yakınının

Adı- Soyadı :
Tarih-Saat : ___/___/_____/_____
İmza :
Yakınlık Derecesi:

Ben "Bilgilendirme ve Rıza Belgesinin" içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım .

İŞLEMİ YAPAN (Hekim)

Adı – Soyadı :
Kaşe / İmza :
Tarih / Saat : ___/___/_____/___/___