

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No : HD-FR-776 Yayın Tarihi :02.05.2024 Revizyon No :00 Revizyon Tar.:... Sayfa No : 1 / 4
	PET-CT İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	

Hasta Adı-Soyadı : Doğum Tarihi :

Tarih : Protokol No :

GENEL BİLGİLER

Hekiminizin isteği ile size PET/ CT (pozitron emisyon tomografisi/ bilgisayarlı tomografi) GÖRÜNTÜLEMESİ yapılması planlanmaktadır.

- ☐ **Onkolojik PET/CT:** Bu tetkik genellikle kötü huylu tümörü olan veya şüphelenilen hastalarda teşhis amacıyla uygulanır. Bu nedenle, hastalığınızın teşhisinde yararlı olabileceği ve hastalığınızın tedavi ve takibini yönlendirebileceği için gerekli ve yararlı bir tetkiktir. Size bu tetkikin yapılmasını isteyen hekim, sizde kötü huylu tümör olup olmadığının veya varlığı bilinen kötü huylu tümörün vücutta yayılma yapıp yapmadığının teşhis edilmesini ve/veya hastalığınızın tedaviye ne derecede cevap verdiğinin tespit edilmesini istemektedir.
- ☐ **Miyokard PET/CT:** Bu tetkik geçirilmiş kalp krizi veya başka hastalıklara bağlı olarak hastanın etkilenen kalp kasında canlı doku olup olmadığını ve varsa ne oranda olduğunu tespit etmek amacıyla kullanılır. Size bu tetkikin yapılmasını isteyen hekim diğer tetkikler ile sonuç alınamayan durumlarda bu tetkikin sonucuna göre cerrahi müdahalenin (stent, by-pass vb) yararlı olup olmayacağına karar verecektir.
- ☐ **Beyin PET/CT:** Bu tetkik Alzheimer, Parkinson gibi başka yöntemlerle tanı konulamayan bazı nörolojik hastalıkların tanısında ve ameliyat planlanan Epilepsi hastalarında epilepsi odağının belirlenmesinde kullanılır.

PET /CT GÖRÜNTÜLEMESİ NEDİR?

PET, hastaya damar yolundan radyoaktif (radyasyon saçan) bir maddenin verilmesini takiben bu maddenin vücutta dağıldıktan sonra özel bir cihazla görüntülenmesiyle gerçekleştirilen bir Nükleer Tıp tomografisi çeşididir. Burada sözü geçen madde Flor-18 –Florodeoksiglukoz (FDG) adı verilen ve kan şekereye benzerlik gösteren bir maddedir. Bu maddenin özelliği, şekeri kullanan canlı dokuların yanı sıra kötü huylu tümörlerin pek çoğunda ve enfeksiyon/iltihap odaklarında göreceli olarak fazlaca tutulmasıdır. FDG, hastada radyasyona bağlı hücre hasarı beklenmeyen düşük dozlarda hastaya verilir (doz düşük olsa da, prensip olarak hamilelere radyoaktif madde verilmez). CT ise radyolojik bir yöntemdir ve tanı amaçlı olarak radyologlar tarafından uygulanır. Nükleer Tıp'ta PET/CT' de kullanılan CT (tomografi) PET 'te saptanan ancak yeri belirlenemeyen bulguların vücuttaki yerini daha kesin olarak belirlemek amacıyla düşük dozla çekilmektedir. PET görüntüleri CT görüntüleri ile üst üste getirilerek daha doğru değerlendirme yapılabilmektedir.

RADYOAKTİF MADDE KULLANILAN BU TETKİK **HAMİLELERE** VE HAMİLELİK ŞÜPHESİ OLANLARA UYGULANMAZ! HAMİLELİĞİNİZ KONSUNDA EMİN DEĞİLSENİZ MUTLAKA TEST YAPTIRARAK GELİNİZ. Çocuk emziren annelerin 24 saat bebeğini emzirmemesi gerekebilir, doktorunuza danışınız, doktorunuzu bilgilendiriniz.

TEDAVİNİN /TIBBİ MÜDAHALENİN KİM TARAFINDAN NEREDE, NE ŞEKİLDE VE NASIL YAPILACAĞI:

Görüntüleme işlemi, Nükleer Tıp Birimi'nde, Nükleer Tıp Uzmanı Doktor ve Nükleer Tıp Teknisyeni tarafından yapılır. Aç geliniz. Rahat bir kıyafet ile geliniz. Metal takı takmayınız. Kullanmakta olduğunuz

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No : HD-FR-776 Yayın Tarihi :02.05.2024 Revizyon No :00 Revizyon Tar.:... Sayfa No : 2 / 4
	PET-CT İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	

ilaçlarınız varsa, bu ilaçları doktorunuza bildiriniz. Eğer mevcutsa durumunuzu bildirir özet-epikriz raporları veya önceki test sonuçlarınızı (biyopsi, tomografi, MR, ultrason, tahlil sonuçları ve filmlerinizi) mutlaka yanınızda bulundurunuz.

Bu görüntüleme nasıl yapılacak? Önceden hazırlık gerekir mi?

Kan şekeri yüksek hastalarda yeterli görüntü kalitesi elde edilemeyeceğinden; Hasta gece 12'den sonra bir şey yememelidir. Su içebilir. Tetkikiniz günün ilerleyen saatlerinde yapılacaksa sabah saat 6'dan sonra yemeyiniz. Çay, kahve, sigara içmemeli ve sakız çiğnememelisiniz. EN AZ 6 SAAT AÇ OLUNMALIDIR.

Şeker hastası iseniz durumunuzu ve kullandığınız ilaçları (insülin, hap) Nükleer Tıp hekimine bildirerek onun talimatları doğrultusunda hareket ediniz.

PET /CT çekim işlemlerine başlamadan hemen önce kan şekerinizi ölçeceğiz. 200 mg/dl 'nin üzerinde bulunursa tetkikiniz yapılmayacaktır.

Bu tetkik hamilelere uygulanmaz.

Hasta verilen randevu saatinden yarım saat önce PET/CT merkezinde olmalıdır. Refakatçi ile gelmeniz yararlı olabilir.

Enjeksiyon öncesi ve sonrası hastaların bir kısmında kontrast adı verilen bir ilaç verilebilmektedir.

FDG maddesi ve ağızdan alınan kontrast maddesinin alerji yapması beklenmez. Ancak, madde alerjisi olan hastalar durumlarını önceden doktor ile konuşmalıdır.

Tomografi cihazları ile ilgili fobisi olan hastaların cihazı önceden görmesi önerilir. Görüntüleme boşluğu oldukça geniş olmakla birlikte, yine de korkusunu yenemeyecek hastalar randevu aşamasında durumlarını doktorları ile tartışmalıdır.

Size söylenmedikçe kullanmakta olduğunuz ilaçlarınızı kesmeyiniz. Şeker hastalığı ilaçları için bilgi alınız.

TEDAVİNİN /TIBBİ MÜDAHALENİN TAHMİNİ SÜRESİ:

Tetkik süreci hastanın özel odaya alınıp damardan FDG verilmesiyle başlar. Enjeksiyondan sonra hastanın mümkünse hiç hareket etmeden 50-70 dakika istirahat etmesi gerekir. Daha sonra hasta PET /CT cihazında görüntülemeye alınır. Görüntüleme 25-45 dakika sürer. Doktorunuz ek görüntü alınmasını isteyebilir. Daha sonra hasta bölümü terk eder. Bu tetkik için merkezimizde yaklaşık 3-4 saat geçirilebileceği düşünülerek plan yapılmalıdır.

TEDAVİNİN /TIBBİ MÜDAHALENİN RİSKERLİ /KOMPLİKASYONLARI:

Kullanılan radyoaktif madde düşük dozlardadır ve bilinen herhangi bir yan etkisi yoktur. Ek risk içermez. Klostrofobi (kapalı alanda kalma korkusu) gelişebilir.

TEDAVİNİN /TIBBİ MÜDAHALENİN BEKLENEN FAYDALARI:

Onkolojik PET/CT: Kanseri hücrelerin erken ve doğru şekilde tespiti, hastalık yaygınlığının erken ve doğru şekilde tespiti. Olası tedavi yöntemlerine doğru şekilde karar verilmesine fayda sağlar.

Miyokard PET/CT: Diğer tetkikler ile sonuç alınamayan durumlarda kalp krizi veya başka hastalıklara bağlı olarak hastanın etkilenen kalp kasında canlı doku olup olmadığının ve varsa ne oranda olduğunun tespit edilmesine ve bu tetkikin sonucuna göre cerrahi müdahalenin (stent, By-Pass vb.) yararlı olup olmayacağına karar verilmesine fayda sağlar.

Beyin PET/CT: Alzheimer, Parkinson gibi başka yöntemlerle tanı konulamayan bazı nörolojik hastalıkların

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No : HD-FR-776 Yayın Tarihi :02.05.2024 Revizyon No :00 Revizyon Tar.:... Sayfa No : 3 / 4
	PET-CT İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	

tanısında ve ameliyat planlanan Epilepsi hastalarında epilepsi odağının belirlenmesinde fayda sağlar.

TEDAVİNİN /TIBBİ MÜDAHALENİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

Bu tetkiki yaptırmamanız durumunda, hastalığınız doğru bir şekilde teşhis edilemeyebilir VEYA daha riskli /risksiz başka tetkiklerle tanı konulma gereksinimi doğabilir, hastalığınızın gelecekte doğuracağı riskler yeterince değerlendirilemeyebilir, tedavinizin şeklinin (ilaç tedavisi, ışın tedavisi veya ameliyat gibi) belirlenmesinde güçlükler yaşanabilir. Bu tetkik hastalığınıza mutlak surette teşhis konulmasını sağlamayabilir.

TEDAVİNİN / TIBBİ MÜDAHALENİN ALTERNATİFLERİ

BT, MR gibi radyolojik yöntemler mevcut olmakla beraber, bu yöntemler sadece anatomik görüntülemeye olanak vermekte, hücre fonksiyonları / canlılığı hakkında bilgi elde edilememektedir. Günümüzde, kanser teşhisi ve evrelemesinde en etkin ve fonksiyonel görüntüleme yöntemi onkolojik PET/CT'dir.

Miyokard ve Beyin PET/CT ise diğer yöntemlerle tanı konulamayan durumlarda ve cerrahi planlamaya yön vermede etkin ve fonksiyonel görüntüleme yöntemleridir.

KULLANILACAK İLAÇLAR:

Flor-18-Florodeoksiglukoz (FDG)

Oral kontrast madde

SAĞLIĞI İÇİN KRİTİK OLAN YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ:

Testin tamamlanmasından sonra yeme, içme veya başkalarıyla temas etme anlamında bir kısıtlamaya gerek yoktur. Ancak, hamileler ve küçük bebeklerle 12 saat süre ile yakın temas (yan yana oturma, sarılma, kucaklama) olmaması, bu kişilerle 2 metre mesafenin korunması uygun olur. Testten sonra da bol su içerek sık idrara çıkmanız önerilir. Çocuk emziren annelerin 24 saat bebeğini emzirmemesi gerekebilecektir (doktorunuza danışınız).

GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞILABİLECEĞİ:

0 (282) 726 05 55

KİŞİYE ÖZEL BİLGİLER

.....

Kullandığı İlaçlar:

Son Adet Tarihi:

Alerji:

Diğer Hastalıklar:

Hasta Adı Soyadı :..... İmza:..... Tarih/saat:.....

Hekim Adı Soyadı :..... İmza:..... Tarih/saat:.....

Tıbbi Araştırma:Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Fotoğraf/ İzleyiciler: Yapılacak işlemin, vücudumun uygun kısımları dâhil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No : HD-FR-776 Yayın Tarihi :02.05.2024 Revizyon No :00 Revizyon Tar.:... Sayfa No : 4 / 4
	PET-CT İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	

eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğini ortaya koymaması şartıyla onam veriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat sırasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum. Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Bu formdaki tüm boşluklar imzalamamdan önce dolduruldu ve bir kopyasını aldım.

HASTA ONAMI

Yukarıda anlatılan bilgileri okudum ve aşağıda imzası olan doktor tarafından bilgilendirildim. Yapılacak olan işlemin amacı, riskleri, komplikasyonları ve ek tedavi girişimleri açısından bilgi sahibi oldum. Ek başkaca bir açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu işlemi onaylıyorum.

Tedavimle ilgili olarak tarafıma yapılacak girişimlerde herhangi bir şekilde şuurum kaybolduğunda veya onay veremeyecek duruma düştüğümde onay vermek ve tedavimle ilgili her türlü bilgiyi almak üzere isimli kişiyi yetkili kılıyorum.

(El yazınız ile " okuduğumu anladım. Yapılacak işlemi kabul ediyorum." Yazınız)

Tarih:/...../..... Saat : :

Hastanın:

Adı- Soyadı (El yazınız ile): İmza :

Hastanın vekili* / Yasal Temsilcisi ** :

Adı- Soyadı (El yazınız ile): İmza :

Yukarıda ismi yazılı hasta / vekili / yasal temsilcisi tarafımdan hastalığı yapılacak olan bu işlemin nedeni ve faydaları, işlem sonrası gereken bakım, beklenen riskler, işlem için eğer gerekli ise uygulanacak olan anestezi tipi ve anesteziye ait risk ve komplikasyonlar konusunda yeterli ve tatmin edici açıklamalar yapılmıştır. Hasta / Vekili /Yasal Temsilcisi, işleme yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu imzalayarak onaylamıştır.

Tarih : //..... Saat : :

Doktorun :

Adı – soyadı (El yazınız ile): İmza :

Hastanın Dil / İletişim Problemleri var ise;

Hastaya doktor tarafından yapılan açıklamaları tercüme ettim. Görüşüme göre tercüme ettiğim bilgiler hasta tarafından anlaşılmıştır.

Tarih: //..... Saat : /.....

Tercüme yapan kişinin:

Adı – soyadı (El yazınız ile): İmza :

*Vekil: Kişinin, işini görmesi için kendi yerine bıraktığı veya yetki verdiği kişidir.

** Yasal Temsilci: Vesayet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne- baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1. Derece kanuni mirasçılar. Bu onay formunu imzalamak hastanın kanuni haklarını ortadan kaldırmaz.