

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No :HD-FR-811
	İŞARETLİ LÖKOSİT SİNTİGRAFİSİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	Yayın Tarihi :01.10.2024 Revizyon No :01 Revizyon Tar.:28.02.2025 Sayfa No :1 / 3

Hasta Adı-Soyadı : Doğum Tarihi :
Tarih : Protokol No :
Gebelik Durumu : VAR ☐ YOK ☐

GENEL BİLGİLER

Radyoaktif madde kullanılarak yapılan tetkikler, gebelik süresince uygulanmamalıdır. Emziren annelerin tetkik cinsine göre değişen sürelerde ek önlem alması gerekeceğinden, doktorunuzu durumdan haberdar ediniz. İnceleme günü diğer randevularınızı iptal ediniz. İnceleme sonrası gebe ve çocuklardan 24 saat süreyle en az 2 metre uzak durunuz.

- Bu inceleme için herhangi bir ön hazırlık yapmanıza-aç kalmanıza gerek yoktur.
- Görüntüleme öncesinde üzerinizde metal eşya, takı, bozuk para, vs olmamasına dikkat ediniz.
- Varsa hastane dosyanızı, kemik grafilerinizi, tomografi sonuçlarınızı, MR sonuçlarınızı ve kemik sintigrafisi incelemesi yapıldıysa filmlerinizi randevu günü yanınızda getiriniz
- Sizden alınan 50 ml kan örneğinden lökositlerin steril bir ortamda ayrıştırılması sonrasında ^{99m}Tc-HMPAO ile işaretlenir. Radyoaktif işaretli lökositler 3-4 saat sonra damardan enjeksiyon ile geri verildikten sonra 2, 4. ve 24. saatlerde ilgili bölgeden statik ve SPECT görüntüler elde edilerek çalışma tamamlanacaktır. Böylece ilgili bölgede 24 saat süre ile lökosit migrasyonu takip edilir ve mevcut infeksiyon-inflamasyon odaklarının lokalizasyonu tespit edilir
- Tarama için size söylenen saatte bölümde hazır olunuz.
- İnceleme süresi 1. gün için yaklaşık olarak 8 saattir.
- Test esnasında kullanılan ajanların çok düşükte olsa alerji yapma olasılıkları vardır.

İŞLEM DEN BEKLENEN FAYDALAR:

İşaretli lökosit sintigrafisi (İLS), infeksiyon/inflamasyon odağı araştırmasında kullanılan tanısal doğruluğu yüksek, noninvaziv bir nükleer tıp görüntüleme yöntemidir. Özellikle sebebi bilinmeyen ateş etiyolojisinin araştırılması, diğer görüntülemelerin şüpheli kaldığı kemik-eklem-protez enfeksiyonlarının belirlenmesi ve kronik inflamatuvar bağırsak hastalıklarında aktivasyonun gösterilmesi İLS'nin sıklıkla kullanıldığı endikasyonlardır.

İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA (REDDETME) / ERTLEME KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

Önerilen sintigrafiyi ertelemeniz hastalığınızın tanısının konmasında ve tedavinin planlanmasında ve takibinin yapılmasında zorluklara veya gecikmelere yol açabilir.

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No :HD-FR-811
	İŞARETLİ LÖKOSİT SİNTİGRAFİSİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	Yayın Tarihi :01.10.2024 Revizyon No :01 Revizyon Tar.:28.02.2025 Sayfa No :2 / 3

DİĞER TANI VE TEDAVİ SEÇENEKLERİ(İŞLEM ALTERNATİFLERİ) VE BU SEÇENEKLERİN GETİRECEĞİ FAYDA VE RİSKLER İLE HASTANIN SAĞLIĞI ÜZERİNDEKİ MUHTEMEL ETKİLERİ:

Hamilelik veya hamilelik şüpheniz varsa doktorunuzu mutlaka bilgilendiriniz. Bu durumda sintigrafik çalışmalar yapılamaz. Bebek emziriyorsanız mutlaka bildiriniz. Bebek emziriyorsanız emzirme işlemine tetkikten sonra 24 saat ara verilmelidir. Tetkikten sonra çevrenizdekiler açısından özellikle çocuk ve hamile bayanlardan 1 gün süre ile 2 metreden yakın temasta bulunmamanız tercihen aynı ortamda olmamanız gerekmektedir. Bölümümüze gelirken tetkik size yapılacaksa yanınızda bebek/çocuk getirmeyiniz. Randevu saatinden 15 dakika önce, tetkik yapılacak hasta 5 yaşından küçük çocuk ise randevu saatinden yarım saat önce bölüme geliniz. Nükleer Tıp incelemeleri esas olarak fonksiyonel / fizyolojik bilgi veren yöntemlerdir. Bazı Nükleer Tıp tetkiklerinde fonksiyonel / fizyolojik bilgiye ek olarak anatomik bilgi de verilmektedir. Hastalığınızın tanısı ya da tedavi etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan Nükleer Tıp incelemelerinin verdiği bilgiyi birebir karşılayacak alternatif yöntem olmamakla birlikte, ön tanı veya tanınıza göre Nükleer Tıp incelemesi dışında uygun olabilecek alternatif görüntüleme yöntemi seçimi konusunda tetkiki isteyen doktorunuzdan bilgi almanız önerilmektedir. Bölümümüzde, meydana gelebilecek reaksiyonlara müdahale yetkinliğine sahip doktor ve sağlık personeli bulunmaktadır. İnceleme veya radyasyon güvenliği ile ilgili sorularınızı Nükleer Tıp personeli ve uzman doktorlar ile görüşebilirsiniz.

Hekimim, yukarıda bahsi geçen tedaviler için oluşabilecek ve muhtemel yan etkiler hakkında beni yazılı ve sözlü olarak detaylı bir şekilde bilgilendirmiştir. TEDAVİYİ REDDETME ve SONLANDIRMA HAKKIM OLDUĞUNU BİLİYORUM.(Tedaviyi reddediyorsanız aşağıdaki boş alana kendi el yazınızla TEDAVİ OLMAYI REDDEDİYORUM şeklinde yazarak imzalayınız) Verilen bu bilgiler ışığında size planlanan tedavilerin uygulanmasını kabul ediyorsanız el yazınızla "OKUDUM, ANLADIM ve ADINIZI SOYADINIZI yazarak imzalayınız.

Hasta Adı Soyadı : Tarih/Saat :

İmzası :

veya

Hasta Vasisi/Yakınının Tarih/Saat :

Adı Soyadı : İmzası :

(Yakınlığı.....)

Tercüman Adı Soyadı:

İmza :

Yukarıda ismi yazılı hasta/ hasta yakınına tarafımdan hastalığı, yapılacak olan girişim, bu girişimin nedeni

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No :HD-FR-811
	İŞARETLİ LÖKOSİT SİNTİGRAFİSİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	Yayın Tarihi :01.10.2024 Revizyon No :01 Revizyon Tar.:28.02.2025 Sayfa No :3 / 3

ve faydaları, girişim sonrası gereken bakım, beklenen riskler, girişim için eğer gerekli ise uygulanacak olan tedavi bağlı olarak gelişebilecek komplikasyonlar konusunda yeterli ve tatmin edici açıklamalar yapılmıştır. Hasta/hasta yakını girişime yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu okumuş ve imzalayarak onaylamıştır.

Hekim Adı Soyadı :

Tarih/Saat:

İmzası :