

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No :HD-FR-817 Yayın Tarihi :01.10.2024 Revizyon No :01 Revizyon Tar.:28.02.2025 Sayfa No :1 / 3
	PARATİROİD SİNTİGRAFİSİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	

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 işlem için herhangi bir işlem yapmanıza ya da aç kalmanıza gerek yoktur.
- Görüntüleme sırasında üzerinizde metal eşya, takı, bozuk para vs olmamasına dikkat ediniz.
- Varsa hastane dosyalarınızı, kan tahlillerini, boyun ultrason raporu ve sintigrafisi incelemesi yapıldıysa CD ve sonucunu randevu günü yanınızda getiriniz.
- Testi yaptırmak istemiyorsanız lütfen randevunuzu iptal ediniz.

PARATİROİD SİNTİGRAFİSİ:

İnceleme için gerekli radyoaktif madde (^{99m}Tc-MIBI) size en uygun olan damar yolundan enjekte edilecektir. Enjeksiyondan 20 dakika, 2 saat ve 3 saat sonra görüntülemeler yapılacak olup gerekli görüldüğü takdirde 4-6. saatlerde ek görüntüler alınabilir. İncelemeniz yaklaşık 3-6 saat sürecektir. İnceleme sonrasında günlük aktivitelerinizi kısıtlamanıza gerek yoktur. Test esnasında kullanılan ajanların çok düşük de olsa alerji yapma olasılıkları vardır.

İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR:

- Amaç primer hiperparatiroidizm olgularında operasyon öncesi hiperfonksiyone paratiroid adenomunu lokalize etmektir.
- Preoperatif dönemde anormal gland doğru lokalize edilirse, boyun her iki yanının eksplere edilmesine gerek kalmaz, insizyon küçülür, ameliyat süresi ve ameliyata bağlı riskler azalır.
- Paratiroid sintigrafisi bir tarama testi değildir, biyokimyasal olarak kanıtlanmış hiperparatiroidi hastalarında hiperfonksiyone paratiroid dokusunun gösterilmesinde kullanılmalıdır.
- Adenomlar %10 oranında ektopik yerleşimlidir ve ektopik adenomlar çoğunlukla anterior mediastinum yerleşimlidir. Çekim sırasında mediasten bölgesi rutin olarak görüntülendiği için ektopik lezyonları göstermede sintigrafi avantajlıdır.
- Geçirilmiş cerrahi operasyonlar sonucunda normal anatominin bozulması sintigrafiyi etkilemez. Bu yüzden ikinci ameliyat gereken hastalarda bakiye veya nüks paratiroid lezyonunun tespit edilmesinde paratiroid sintigrafisi seçilecek görüntüleme yöntemidir.

İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA (REDDETME) / ERTLEME KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

Önerilen sintigrafiyi erteleme hastalığınızın tanısının konmasında ve tedavinin planlanmasında ve takibinin

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No :HD-FR-817 Yayın Tarihi :01.10.2024 Revizyon No :01 Revizyon Tar.:28.02.2025 Sayfa No :2 / 3
	PARATİROİD SİNTİGRAFİSİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	

yapılmasında zorluklara veya gecikmelere yol açabilir.

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 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.

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No :HD-FR-817 Yayın Tarihi :01.10.2024
	PARATİROİD SİNTİGRAFİSİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	Revizyon No :01 Revizyon Tar.:28.02.2025 Sayfa No :3 / 3

Hasta/hasta yakını girişime yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu okumuş ve imzalayarak onaylamıştır.

Hekim Adı Soyadı :

Tarih/Saat:

İmzası :