

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No : HD-FR-806 Yayın Tarihi :01.10.2024 Revizyon No :01 Revizyon Tar.:28.02.2025 Sayfa No :1 / 3
	AKCİĞER PERFÜZYON & VENTİLYASYON SİNTİGRAFİSİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	

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

GENEL BİLGİLER

- Bu inceleme için herhangi bir ön hazırlık yapmanıza-aç kalmanıza gerek yoktur.
- İşleminiz randevu saatinizden itibaren yaklaşık 1 (bir) saat sürecektir.
- Daha önce yaptırdığınız BT Anjiyo, Akciğer BT, Solunum fonksiyon testi vb. raporlarınızı ve görüntülerinizi mutlaka yanınızda getiriniz.
- Görüntüleme öncesinde üzerinizde metal eşya, takı, bozuk para, vs olmamasına dikkat ediniz.
- Testi yaptırmak istemiyorsanız lütfen randevunuzu telefon ile iptal ettiriniz.

Test iki aşamadan oluşmaktadır.

- 1) Akciğer Perfüzyon Sintigrafisi
- 2) Akciğer ventilasyon Sintigrafisi

Akciğer Perfüzyon Sintigrafisi: ^{99m}Tc-MAA:

İnceleme için gerekli radyoaktif madde size en uygun olan damar yolundan enjekte edilecektir. Enjeksiyondan 2-5 dakika sonra başlayacak olan görüntüleme yaklaşık 30 dakika sürmektedir. Gerekli görüldüğü takdirde ek görüntüleme de yapılacaktır. İnceleme sonrasında günlük aktivitelerinizi kısıtlamanıza gerek yoktur. Size bölümden ayrılabileniz söylenmeden bölümü terk etmeyiniz. Bu incelemenin sonucuna göre size ventilasyon sintigrafisi için yeni bir randevu verilebilir.

Akciğer Ventilasyon Sintigrafisi: ^{99m}Tc-DTPA:

İnceleme için gerekli radyoaktif madde size nebulizatör cihazı ile solunum yolu ile verilecektir. Soluma işleminden 2-5 dakika sonra başlayacak olan görüntüleme yaklaşık 30 dakika sürmektedir. Gerekli görüldüğü takdirde ek görüntüleme de yapılacaktır. İnceleme sonrasında günlük aktivitelerinizi kısıtlamanıza gerek yoktur.

İŞLEMEN BEKLENEN FAYDALAR:

Temel kullanım alanı pulmoner emboli tanısı olan akciğer perfüzyon/ ventilasyon sintigrafileri genellikle birlikte değerlendirilen acil uygulamalardır. Perfüzyon sintigrafisi normal olan olgularda akciğer embolisi ekarte edileceğinden ventilasyon sintigrafisi istenmeyebilir. Akciğer Perfüzyon/ Ventilasyon sintigrafisi; pulmoner emboli tanısında, akciğer operasyonu geçirecek hastalarda kalan dokunun yeterli olup olmadığının belirlenmesinde (Postoperatif akciğer volüm hesaplaması) ve sağdan sola şantların araştırılması gibi durumlarda uygulanır.

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-806 Yayın Tarihi :01.10.2024 Revizyon No :01 Revizyon Tar.:28.02.2025 Sayfa No :2 / 3
	AKCİĞER PERFÜZYON & VENTİLASYON 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 doktorunuza bildiriniz. 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

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No : HD-FR-806 Yayın Tarihi :01.10.2024 Revizyon No :01 Revizyon Tar.:28.02.2025 Sayfa No :3 / 3
	AKCİĞER PERFÜZYON & VENTİLASYON SİNTİGRAFİSİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	

faidaları, 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 :