

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No:RG-FR-44 Yayın Tarihi :23.05.2025 Revizyon No :01 Revizyon Tar.:18.10.2025 Sayfa No :1/2
	MİYOKARD PERFÜZYON SİNTİGRAFİSİ HASTA BİLGİLENDİRME / TAAHHÜT FORMU	

Randevu Tarihi: / /

Randevu Saati: :

GENEL BİLGİLER

Sayın Hastamız, Efor testine gelirken lütfen:

- Testten en az 4 saat öncesinden itibaren yemek yemeyiniz. Aç geliniz.
- Eğer aşağıda listelenen ilaçları kullanıyorsanız, belirtilen zamanda ilaçlarınızı kesiniz.
- Çekime gelmeden önce en az 24 saat önce çay, kahve ve kafein içeren içecekleri kesiniz.
- Astım ve KOAH gibi rahatsızlıklarınız varsa bunu kayıt esnasında söyleyiniz; çekim günü mutlaka görevli teknisyene bilgi veriniz.
- Rahat koşabileceğiniz kıyafetle geliniz.
- Lütfen gelirken daha önce yapılan tetkiklerinizi (EKG, Eforlu EKG, Anjiyo vb.) birlikte getiriniz.
- Eğer herhangi bir sebepten dolayı randevunuza gelemeyecekseniz lütfen en geç 2 gün önceden **0282 726 05 55 Dahili:3470** numaralı telefonda haber veriniz.

72 Saat (3 gün) önceden kesilmesi gereken ilaçlar:

- Digoxin

48 saat (2 gün) önceden kesilmesi gereken ilaçlar:

- Apo-Atenol, Apo-Pindol, Arteks, Beloc, Betadol, Concor, Dideral, Lopresor, Norton, Pladolin, Prest, Tensinor, Trandate, Trasacor, Visken

24 saat (1 gün) önceden kesilmesi gereken ilaçlar:

- Cardura, Cardizem, Isordil, Monoket, Monolong, Monodur Diğerleri:- Adalat, Alzim, Amiodarone, Amoksil, Baris, Biocard, Blokzaten, Dilatrend, Dilzem, Diltizem, Dilvas, Flavoxate, Isoptin, Monodur, Norvasc, Plendil, Procorum, Systocor, Tarka, Tildiem, Vascorad, Vazkor, Veroptin

Yanınızda getiriniz:

- 2 adet sut (200 ml)
- 1 lt su
- 2 adet kare bitter çikolata
- 2 adet sade maden suyu

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No:RG-FR-44 Yayın Tarihi :23.05.2025 Revizyon No :01 Revizyon Tar.:18.10.2025 Sayfa No :2/2
	MİYOKARD PERFÜZYON SİNTİGRAFİSİ HASTA BİLGİLENDİRME / TAAHHÜT FORMU	

TETKİK SONRASI UYARILAR:

- İşleminiz bittikten sonra çevrede, toplumsal kalabalık alanlarda dolaşmadan ve toplu taşıma araçlarını kullanmadan doğrudan eve geçip evinizde istirahat etmenizi önemle rica ederiz.
- İşlem sonrası aynı gün başka doktora görünmeniz ya da başka tıbbi işlem yaptırmanız uygun değildir. Yanınızda bulunan refakatçileriniz ve çevredeki insanlarla aranızda en az 2 metre mesafe bulundurunuz.
- Hastaneden ayrılırken personelin sizi yönlendirdiği, doğrudan dışarı açılan asansörü kullanınız.
- 18 yaşından küçük çocuklardan, hamile ya da hamilelik şüphesi olanlardan 24 saat boyunca uzak durmalısınız.
- Aynı evde bulunma zorunluluğunuz var ise ayrı odalarda bulununuz. Aynı WC'yi kullanıyorsanız sifonu iki kere çekmeli, ellerinizi bol su ile iyice yıkamalısınız.
- Tetkik sonrası bol bol su içerseniz idrar yoluyla size verilen radyoaktif maddenin vücuttan atılımını kolaylaştırmış olursunuz.
- İlk 24 saatte her tuvalet kullanımından sonra sifonu en az iki kere çekmelisiniz. Sıçramayı azaltmak açısından mümkünse alafranga tuvaletleri kullanmalısınız.
- Ellerinizi sık sık yıkamalısınız.
- Emziren anneler bazı işlemler öncesinde emzirmeyi kesmelidir. Bu konuda işlem öncesinde hekiminizden bilgi alınız.
- Tetkik sonrası yukarıdaki önerilere uymak şartıyla rutin günlük yaşantınıza devam edebilirsiniz. Banyo yapabilir, varsa ilaçlarınızı kullanabilir, istediğinizi yiyip içebilirsiniz.
- SİZİN VE ÇEVRENİZDEKİ DİĞER İNSANLARIN RADYASYONDAN KORUNMASI İÇİN BU KURALLARA UYMANIZ ÇOK ÖNEMLİDİR. DİKKATE ALDIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.

ÖNEMLİ NOT :

Bölümümüzde bekleme süresi; çekim tipi, hastanın ve kullanılan radyoaktif maddenin özelliklerine göre farklılık gösterebilir. Size verilen randevu saatine zamanında gelmeniz gerekmektedir. İşlemlerdeki gecikme diğer hastaların da beklemesine neden olabilir. Size verilecek randevu saati, sizin bölümümüzde olmanız istediğimiz saattir, işleminize başlangıç saati olmayabilir.

Pet/Ct incelemesinde uygulanan radyofarmasötik madde nedeniyle vücudumda bir süre radyasyon yaymaya devam edeceği konusunda bilgilendirildim. Çevremdeki bireylerin (özellikle çocukların ve hamilelerin/emziren annelerin) bu radyasyona maruziyetini azaltmak

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No:RG-FR-44 Yayın Tarihi :23.05.2025 Revizyon No :01 Revizyon Tar.:18.10.2025 Sayfa No :3/2
	MİYOKARD PERFÜZYON SİNTİGRAFİSİ HASTA BİLGİLENDİRME / TAAHHÜT FORMU	

İçin gerekli kurallara uyacağımı taahhüt ederim

Ad:

Soyad:

İmza: