

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: RG-FR-25 Yayın Tarihi :09.08.2024 Revizyon No :02 Revizyon Tar.:18.10.2025 Sayfa No : 1 / 2
	PET-CT HASTA BİLGİLENDİRME/TAAHHÜT FORMU	

GENEL BİLGİLER

Değerli misafirlerimiz, giriş işlemlerinizi için randevu saatinden 15 dakika öncesinde hastanemizde olmanızı önemle rica ederiz. Randevuya gelememe durumunuzda randevu saatinden 24 saat önce 0282 726 05 55 numarası üzerinden hastanemizi arayarak bilgi vermenizi önemle rica ederiz.

İşlem öncesinde ve sonrasında aynı gün içinde başka tetkik, randevu, muayene, kontrol için farklı departmanlardan randevu almayınız.

Daha önceki PET-CT çekimi hastanemiz dışında yapıldı ise; rapor sürecinde gecikme yaşanmaması için, önceki çekime ait CD ve raporun çekim günü yanınızda mutlaka olması gerekmektedir.

Tedavi aşamasında uygulanacak olan radyoaktif madde sadece hastanelerin temin edilebileceği şekilde günlük olarak üretilmekte ve hastanemize ulaştırılmaktadır. Maddenin üretim ve transferi aşamasında planlanmayan bir durum olur ise, randevu saatinizdeki değişiklik hakkında tarafınız bilgilendirilecektir. Anlayışınız için şimdiden teşekkür ederiz.

PET-CT ÖNCESİ HAZIRLIK

- Tetkikten bir gün önce düşük karbonhidratlı bir diyet uygulayınız. Ekmek, makarna, pilav, tatlı, çikolata, çay, kahve, şeker tüketmeyiniz.
- Ağır egzersiz yapmayınız.
- Tetkikten 6 saat önce açlık gerekmektedir.
- Tetkik öncesinde ve sırasında su dışında farklı bir sıvı tüketmeyiniz.
- Şeker hastalığınız var ise; sabah saatlerindeki çekimler için bir önceki akşam; öğleden sonraki çekimler için çekim saatinizden 6 saat öncesinde ilacınızı kullanınız.
- Çekim işlemi öncesinde 1 litre su tüketmeniz gerekmektedir, su hastanemiz tarafından ikram edilecektir.

TETKİK SÜRECİ

- Tetkik öncesinde parmağınızdan kan şekeri ölçümü yapılacaktır. Kan şekerinizin yüksek çıkması durumunda çekiminiz ertelenecektir bu nedenle bir gün önceki diyetiniz önem arz etmektedir (Düşük karbonhidratlı diyet).
- Çekim öncesinde damar yolunuz açılacak ve damar yolundan radyoaktif madde verilecektir. Bu esnada enjeksiyon odasında konuşmadan istirahat etmeniz gerekmektedir.
- Bekleme süresi sonrasında çekim odasına geçmeniz istenecektir. Tetkik sırasında yaklaşık 30 dakika hareket etmeden yatmanız gerekmektedir. İşlem süresi 1 ile 4 saat arası değişebilmektedir.

TETKİK SONRASI

- 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.**

Pet/Ct incelemesinde uygulanan radyofarmasötik madde nedeniyle vücudumda bir süre radyasyon yaymaya devam edeceği konusunda bilgilendirildim. Çevremdeki bireylerin (özellikle çocukların ve

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: RG-FR-25 Yayın Tarihi :09.08.2024
	PET-CT HASTA BİLGİLENDİRME/TAAHHÜT FORMU	Revizyon No :02 Revizyon Tar.:18.10.2025 Sayfa No : 2 / 2

hamilelerin/emziren annelerin) bu radyasyona maruziyetini azaltmak için gerekli kurallara uyacağımı taahhüt ederim.

Hasta Adı Soyadı:

Tarih: / /

İmza:

**SİZİN VE ÇEVRENİZDEKİ DİĞER İNSANLARIN RADYASYONDAN KORUNMASI İÇİN
BU KURALLARA UYMANIZ ÇOK ÖNEMLİDİR. DİKKATE ALDIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.**