SAYIN HASTA / VEKİL YASAL TEMSİLCİSİ

Sağlık durumunuz / hastanızın sağlık durumu ile ilgili ve size / hastanıza önerilen tıbbi, cerrahi ya da teşhise yönelik her türlü işlemler ve bunların alternatifleri, faydaları, riskleri hatta olabilecek, zararları hakkında bilgi sahibi olmak ve tüm bunları ya da bir kısmını reddetmek ya da kabul etmek veya yapılacak işlemleri herhangi bir aşamasında durdurmak hakkına sahipsiniz.Sizden okuyup anlamanızı istediğimiz bu belge, sizi ürkütmek ya da yapılacak tıbbi uygulamalardan uzak tutmak için değil, bu uygulamalara rıza gösterip göstermeyeceğinizi belirlemede sizi bilgilendirmek ve onayınızı almak için hazırlanmıştır.

İŞLEM KİM TARAFINDAN YAPILACAK: Radyoloji Uzmanı gözetiminde Röntgen Teknisyeni/Teknikeri yapacaktır.

İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR

IVP TETKİKİ: Bu tetkik böbrekler, böbrek kanalları ve idrar torbasının radyolojik görüntülemesi için koldan kontrastlı ilaç verilerek, değişik zaman aralıklarında 5-10 arası radyografi çekimi ile gerçekleştirilir. Tetkik süresi yaklaşık 40 dakika olup gerektiğinde daha da uzayabilir.

KONTRAST SAĞLAYICI İLAÇ:

İncelenecek doku ve organların diğer doku ve organlardan farklı tonda ve net görüntülenmesini sağlayan ve tetkik sırasında koldan damar içine verilen kimyasal maddelerdir. Damardan kontrast madde verilmesi ile ortaya çıkabilen kısa süreli hafif bulantı, sıcak basması, hapşırma, ürtiker (deri döküntüsü), kusma fenalık hissi, damar ve doku incinmesi olabilir. Daha nadir olarak astım, konvulsiyon, şok, anaflaksi ortaya çıkar ve çok nadir olarak da ölüm meydana gelebilir.Bu tetkikte damar yolu ile uygulanan ilaçların tümü, böbrekler tarafından süzülerek kısa süre içinde vücuttan atılmaktadır.İlacı oda sıcaklığında(25derecenin altında) ve ışıktan koruyarak saklayınız.

İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞACAĞINIZ SORUNLAR

Hastalığınız ile ilgili teşhisin yapılabilmesinde gecikme olabilir.

ALTERNATİF TEDAVİLER

Bu tetkikin hastalığınızın teşhisinde ya da ayrıcı teşhisinde sağlayacağı yararı tam karşılayabilecek bir alternatifi yoktur. Bu tetkik öncesi USG zaten yapılmış olduğundan, B.tomografi de aynı riskleri içermesinin yanı sıra daha yüksek radyasyon içerdiğinden alternatifi kabul edilmez.

RİSK VE KOMPLİKASYONLAR

Tetkik de teşhis kalitesini arttırmak için mutlaka damar içi kullanılması gereken KONTRAST MADDE adı altında farklı isimdeki tüm ilaçlar iyot içermektedir.Damar içi ilaç kullanılmasına bağlı yan etkiler genellikle hafif veya orta derecelidir.ilacın uygulandığı yerde ağrı kanama ve şişlik ortaya çıkabilir.Ayrıca damar dışına ilaç geçişi olabilir.Bu durumda nadir olmakla beraber doku zedelenmesi oluşabilir.

Alerjik bünyeli olmasanız ve herhangi bir sağlık probleminiz olmasa bile , iyotlu kontrast maddelerin kullanılmasına bağlı olarak nadirde olsa tahmin edilemeyen ancak hayatı tehdit eden ciddi alerji(anaflaksi) vakaları görülebilmektedir.

Aşağıdaki durumlarda görevli sağlık personelini mutlaka ***uyarınız***

- Alerjik Bünyeli hastalarda (Penisilin alerjisi v.b.) **-**Multiple myelom hastalığınız varsa
- Kalp Yetmezliği,yakın zamanda kalp kırizi geçirdiyseniz, **-** Diyabet (Şeker hastalığı)
- Böbrek Yetmezliği,Diyalize giriyorsanız , **-** Zehirli Guatr,
- Kan ve Kemik İliği Hastalığı durumunda kullanılması sakıncalıdır.
- Devamlı kullandığınız ilaçlar hakkında tetkikler öncesinde mutlaka bilgi veriniz.
- Geçmişte iyotlu kontrast madde yapıldı ve alerji gelişti ise,
- Gebe iseniz veya gebelik ihtimaliniz varsa emzirme döneminde iseniz inceleme hiç yapılmayacak yada

ertelenecektir (Tetkik sırasında X ışını kullanıldığından hamileler için sakıncalıdır.)

İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: 30-40 dakika

ONAY

Yukarıda anlatılan bilgileri okudum ve aşağıda imzası olan doktor tarafından bilgilendirildim. Yapılacak olan müdahalenin amacı, riskleri, komplikasyonları ve ek tedavi girişimleri açısından bilgi sahibi oldum. Ek başkaca bir açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu işlemi onaylıyorum.

Lütfen kutu içine kendi el yazınızla ''**HASTALIĞIM VE TEDAVİ SÜRECİMLE İLE İLGİLİ BANA ANLATILANLARI VE OKUDUKLARIMI ANLADIM , ONAY VERİYORUM'' BİR NÜSHASINI ELDEN TESLİM ALDIM** ''yazınız.	
Hastanın bilinci Açık ise;	Hasta 18 yaş altı /kısıtlı/veya bilinci kapalı ve yanında yasal temsilcisi var ise;
Hastanın Adı Soyadı : TARİH : SAAT : İMZA :	Yasal Temsilci (Vasi)veya Velinin Adı Soyadı : TARİH : SAAT : İMZA :
Hasta ile direkt iletişimin kurulamadığı durumda iletişimi sağlayan kişinin (örneğin tercüman);	
Adı Soyadı: Tel : Adresi: Ben ,''AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM VE BİLGİLENDİRME FORMU'' içindeki bilgileri hastanın kendisine ,ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım.	

Yukarda 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 anestezi tipi ve anesteziye ait risk ve komplikasyonlar konusunda yeterli ve tatmin edici açıklamalar yapılmıştır. Hasta/hasta yakını, girşime yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu imzalayarak onaylamıştır.

Bilgilendirmeyi Yapan/ Gözetimci Radyoloji Uzm. Doktor: İmza Tarih Saat Adı Soyadı : ..../..../ ....
Uygulamayı Yapan Röntgen Tek. : İmza Tarih Saat Adı Soyadı : .... / ..../..... .....