HASTA BARKODU

EMG ONAM FORMU

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Hekiminiz tarafından istenen elektromiyografi (EMG) tetkiki sinir ve kas incelemesini içeren, dolayısıyla kas ve sinir sistemi hastalıklarının tanısında kullanılan bir tetkiktir.

Nasıl bir tedavi/girişimi uygulanacağı hakkında hekiminize yol göstericidir.

Bu incelemede sinir ileti çalışması sırasında hafif bir elektrik akımı verilmekte olup, bu yöntemle sinirler incelenmektedir. Gerek görüldüğünde, kas incelemesinde kaslara steril bir iğne batırılıp o kasa ait hareket yaptırılmaktadır. Böylece kas incelemesi gerçekleştirilmektedir.

******

. Kalp pili olan hastalar çekim başlamadan önce, içeride çekim yapan personele kalp pili olup olmadığını bildirmek zorundadır.

Kalp pili olan hastaya EMG çekimi yapılmamaktadır.

Lütfen kendi el yazınızla “Tanı süreci ile ilgili bana anlatılanları ve okuduklarımı anladım. İşlemleri onaylıyorum” yazınız.

.....

.....

HASTANIN ADI-SOYADI:	(GEREKLİYSE) ÇEVİRMENİN **ADI-SOYADI:**
İmza:	**İmza:**

(18 YAŞ ALTI HASTALAR İÇİN)
VASİ/YAKINI ADI-SOYADI:
İmza: