



# ORDU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ GEBE VE GEBELİK ŞÜPHESİ OLAN HASTA RÖNTGEN BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

DOK.KODU:HD.RB.11

YAY.TRH:01.03.2018

REV.TRH:

REV.NO:00

1/1

Kliniğimize başvurunuz sırasında diş hekimliği tedavisi öncesinde yapılacak muayene ve değerlendirme, tetkikler, işlemler ve maliyetleri hakkında bilgi sahibi olmak sizin en doğal hakkınızdır. Tedavi ve işlemlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme onay vermek sizin kararınıza bağlıdır.

**BİLGİLENDİRME: RADYOGRAF ÇEKİMİ;** Tedavi başlangıcında, tedavi süresince ve kontrol amaçlı olarak tedavi sonrasında diş ve çevre dokuların ayrıntılı olarak incelenebilmesi için radyograf çekilmesi gerekebilir. Çekilen radyograflar: - Gözle yapılan muayenede fark edilemeyen çürük alanlarının (örneğin dişler arasındaki çürüklerin)ve mevcut olan dolguların altında gelişen çürük ve ya da diğer zararların görülmesini sağlar. - Dişeti hastalığı nedeniyle oluşan kemik kaybı hakkında bilgi verir. - Kök kanalındaki sorunların görüntülenmesini sağlar. - İmplant hazırlığı ve yerleştirilmesinde, ortodontik tedavinin başında ve süresince yararlı ve gereklidir. - Kemik ve yumuşak dokudaki kist, tümör gibi patolojilerin belirlenmesinde yardımcıdır. - Yapılan tedavilerin kontrolünde görünebilirlik sağlar. - Çocukların ağızdaki diş gelişimi ve büyümeleri hakkında bilgi verir. Merkezimizde hastamız ilk defa geliyorsa ağız-diş-çevre dokularını genel bir değerlendirme için panoramik radyograf tüm hastalarımızdan çekilmektedir. Gerekli görüldüğünde daha detaylı görüntü elde edebilmek için şikayet bölgesinden periapikal (ağız içi) filmler alınabilir.

**HAMİLELERDE RADYOGRAFİ ALINMASI;** Diş hekimliği radyolojisinde x-ışınları yalnızca baş ve boyun bölgesine yönlendirildiğinden, tüm ağız radyograflarının (14 adet ağız içi film) alınması durumunda bile, fetüsün alacağı doz doğal kaynaklardan alınan dozdan dahi çok daha düşük düzeydedir. Tüm bunlara rağmen hamilelerde radyografi zorunlu oldukça ve mümkün olan en az sayıda alınır. Hastaya olası zararları önlemek için kurşun içerikli malzemeden yapılmış tiroid koruyucu ve karın kısmını da örten kurşun önlük giydirilerek çekim yapılır.

## ONAY

Yapılacak her türlü tıbbi görüntüleme işlemine, röntgen teknisyenleri denetiminde onay veriyorum. Herhangi bir sistemik hastalığım mevcutsa bunu hekimime bildireceğimi ve hekimimin bu konuda yapacağı konsültasyon işlemlerini kabul ediyorum. Hamile isem, doktorlara ve röntgen teknisyenlerine hamilelik durumumu belirteceğimi kabul ediyorum. Radyograf alınmasını kabul etmeme hakkımın olduğunu biliyorum.

Bu durumda tam bir teşhis konulamayacağını, bu durumdan hekimimi sorumlu tutmayacağımı anlıyor ve kabul ediyorum.

Çekim Çizelgesi :

8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8

8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8

Hastanın (Velisinin) Adı-Soyadı İmza Tarih/Saat .....

Hekimin Adı -soyadı İmza /tarih/saat :