

INSTITUT FÜR RADIOLOGIE (Radyoloji Enstitüsü)

Soyad: **Ad:**
Doğum tarihi: **Ağırlık:** kg

Bilgisayarlı Tomografiye (BT) Dair Hasta Bilgilendirme

Sayın Hastamız,

Tedavinizi yapan doktor sizi bilgisayarlı tomografi (BT) muayenesi için yazdırmış bulunuyor. Muayene yapılma-
dan önce aşağıdaki açıklamaları dikkatle okumanızı ve son bölümdeki soru formunu doldurmanızı rica ediyoruz.

BT Muayenesi

Bilgisayarlı tomografi (BT), tetkik edilen vücut bölgesinin, vücudun çevresinde dönen, sınırlandırılmış bir röntgen ışığı demetiyle tarandığı bir teşhis yöntemidir. Bu sırada radyasyon yükü mümkün olan en düşük düzeyde tutulmaktadır.

Bunu izleyen bilgisayar destekli işlemlerle vücudun bütün kesitleri görüntülenebilmektedir.

Bazen, muayenenin daha aydınlatıcı olmasını sağlamak için bir kan damarına kontrast madde enjekte edilmesi gerekebilir.

Muayenenin yürütülmesi

Muayene süresi en fazla yarım saattir. Her biri birkaç saniye süren çekim zamanlarında üzerinde yattığınız sedye ileriye doğru ilerler. Sakin ve rahat bir şekilde yatınız. Hareket etmeyiniz, çünkü hareket etmeniz durumunda görüntü kalitesi bozulur ve muayenenin teşhis kalitesi azalır. Gerektiğinde nefes almanız istenebilir. Muayene sırasında personelimiz sizi her zaman görecektir ve duyacaktır, dolayısıyla bir sorun çıkarsa, sadece konuşmanız yeterlidir.

Eğer muayene sırasında kontrast madde enjeksiyonu yapılması gerekirse, kontrast maddenin atılmasını hızlandırmak için o gün bol sıvı içmelisiniz.

Görüntülerimin gerektiğinde konsültasyon şeklinde değerlendirileceğinden haberdarım.

	Evet	Hayır
Kontrast maddelere ve/veya iyota karşı bilinen bir alerjiniz var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Daha önce kontrast maddeyle yapılan muayenelerde şikayetleriniz oldu mu? Örn. kan dolaşımı reaksiyonları, cilt döküntüleri veya başkaları?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eğer olduysa, hangileri?		
Başka alerjileriniz veya ilaçlara karşı toleranssızlık şikayetiniz var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herhangi bir böbrek hastalığından şikayetçi misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diyabet (şeker) hastası mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herhangi bir tiroit bezi hastalığınız var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glokom (göz tansiyonu) hastalığından şikayetçi misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kadınlar için: Hamile olma ihtimaliniz var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eğer aklınıza gelen sorular olursa, Radyoloji Ekibine başvurmanızı rica ederiz.

Soruları anladım ve doğru cevaplandırım.

Tarih: İmza:

Uzman personel tarafından doldurulacaktır:

Kreatinin:: Clearance: Visum MTRA: