



SDÜOHF/TBH/FRM/05/YT-22.09.2014/REVNO-00

Hasta Adı Soyadı:

TC Kimlik No :

Doğum Tarihi :

Cinsiyeti :

Telefon :

E-Posta :

Bu formda sizin tıbbi ve diş tedavileri ile ilgili hikayeniz ve bazı kişisel bilgiler istenecektir. Uygulanacak olan tedavi ve işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Formda ayrıca tedavi göreceğiniz kliniklerde yapılacak işlemlere ait bilgiler yer almaktadır. Bu açıklamaların amacı ağız diş sağlığını iyileştirmek ve korumak için sizlerin bilgilendirilmesi ve tedavi sürecine katılımınızı sağlamaktır. Tedavi ve işlemlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme onay vermek sizin kararınıza bağlıdır.

ACIL DURUM VARLIĞINDA TEMASA GEÇİLECEK KİŞİ

Adı Soyadı :

Telefon :

NOT

TETKİKLER

Anamnez Alma

Uygulanacak

Hastanın başvuru anındaki ve geçmişteki şahsî, sosyal, ailevi durumu ve sağlık durumunun tespit edilmesi, hastanın şikayetleri ve hekime müracaatına kadar geçen zaman içinde hastalığın seyri ile ilgili bilgilerin toplanması işine 'Anamnez' adı verilir. **Amaç:** hasta ile hekimin iletişimini sağlamak, ön tanıya varmak için gerekli verileri toplamak ve hastanın istekleri ile ilgili bilgi edinmektir. Anamnez alma işleminden **beklenenler:** Diş tedavisi sırasındaki uygulamaları etkileyecek bir hastalığınızın ve kullandığınız bir ilacın olup olmadığının belirlenmesi. Anamnez alınmazsa oluşacak **riskler:** Anamnez alınması sırasında doğru ve eksiksiz bilgiler verilmez ise diş tedavisi sırasında hayati tehlikeye neden olacak durumlarla karşılaşılabilir.

Ağız İçi ve Çevresi Dokuların Muayenesi

Uygulanacak

Klinik muayene baş, deri, gözler, iskelet yapı, lenf nodları, çiğneme kasları, tükürük bezleri, çene eklemi, ağız boşluğundaki dişeti, dil, yanak gibi yumuşak dokuları ve dişler, kemik gibi sert dokuları kapsar. Muayeneden **beklenenler:** Tedavi gereken dişlerin belirlenmesi, dil, yanak, dudak gibi yumuşak dokularda mevcut olan yara, kitle gibi durumların tespit edilmesi. Muayene yapılmazsa oluşacak **riskler:** Şikayetin olduğu diş ya da bölge belirlenemez. Hastanın doğru tedavi edilmemesi nedeniyle şikayeti geçmez.

Ağız İçi Radyolojik Tetkik (Periapikal, Bitewing, Okluzal Radyografi)

Uygulanacak

Radyolojik değerlendirmede amaç muayenede görülemeyen diş, kemik, yumuşak dokudaki patolojilerin teşhis edilmesidir. Tedavi başlangıcında, tedavi süresince ve kontrol amaçlı olarak tedavi sonrasında ağız içinden röntgen çekilmesi gerekebilir. Röntgen çekimi öncesi hasta ağız içerisindeki çıkartılabilen protezleri (takma dişleri) çıkarmalıdır. Röntgen filmi ağız içerisine yerleştirilerek işlem gerçekleştirilir. Hamilelik durumu söz konusu ise acil durumlar dışında röntgen çekilmez ve çekilmesi gereken durumlarda kurşun önlük giydirilerek hastaya minimum dozda x-ışını verilmesi sağlanır. Röntgen çekimi sırasında hastanın bulantı refleksi oluşursa ağız soğuk su ile çalkalanması, lokal anestezi sprey uygulaması gibi önlemler alınabilir. Radyolojik tetkikten **beklenenler:** Patoloji bulunan bölgenin belirlenmesi. Radyolojik tetkik **yapılmazsa:** Patoloji ve nedeni doğru olarak belirlenemeyebilir, tedavinin başarısı değerlendirilemez. Olası **riskler:** Röntgen çekiminde kullanılan x-ışını canlı doku için zararlıdır. Bu nedenle hekiminiz sizin için gereken en az sayıda röntgen isteyecektir. Hamile iseniz veya hamilelik şüphemiz varsa hekiminize ve röntgen görevlilerine bildirmek sizin yükümlülüğünüzdür. Röntgen çekimi sırasında bulantı ve bazen kusma oluşabilir. İşlem sırasında hareketsiz kalınması gereklidir. Hareket edilirse ya da film kaydınlırsa, filmin kötü çıkması ve tekrar çekilmesi durumu söz konusu olabilir.

Ağız Dışı Radyolojik Tetkik (Panoramik, Eklem, Çene ve Kafa Radyografileri)

Uygulanacak

Radyolojik değerlendirmede amaç muayenede görülemeyen diş, kemik, yumuşak dokudaki patolojilerin teşhis edilmesidir. Tedavi başlangıcında, tedavi süresince ve kontrol amaçlı olarak tedavi sonrasında çene, yüz bölgesinin röntgeninin çekilmesi gerekebilir. Röntgen çekimi öncesi hasta baş ve boyun bölgesindeki bütün metal eşyalarını (küpe, toka, kolye, gözlük, piercing, hareketli protez, takma diş, işitme cihazı vb) çıkarmalıdır. Röntgen filmi ağız dışında konumlandırılarak işlem gerçekleştirilir. Hamilelik durumu söz

Hasta İmza

Hekim İmza

konusu ise acil durumlar dışında röntgen çekilmez ve çekilmesi gereken durumlarda kurşun önlük giydirilerek hastaya minimum dozda x-ışını verilmesi sağlanır. Radyolojik tetkikten **beklenenler**: Patoloji bulunan bölgenin belirlenmesi. Radyolojik tetkik **yapılmazsa**: Patoloji ve nedeni doğru olarak belirlenemeyebilir, tedavinin başarısı değerlendirilemez. Olası **riskler**: Röntgen çekiminde kullanılan x-ışını canlı doku için zararlıdır. Bu nedenle hekiminiz sizin için gereken en az sayıda röntgen isteyecektir. Hamile iseniz veya hamilelik şüphenez varsa hekiminize ve röntgen görevilerine bildirmek sizin yükümlülüğünüzdür. İşlem sırasında en az 20 saniye hareketsiz kalınması gereklidir. Hareket edilirse filmin kötü çıkması ve tekrar çekilmesi durumu söz konusu olabilir.

Konik Işınlı Bilgisayarlı Tomografi

Uygulanacak

Konik ışınlı Bilgisayarlı Tomografi x-ışını kullanılarak baş-boyun bölgesinin kesitsel görüntüsünü oluşturmaya yönelik radyolojik yöntemdir. Bu yöntem ile iki boyutta görüntülemenin yetersiz kaldığı durumlarda, üç boyutlu görüntüleme sağlanabilmektedir. Tomografi çekimi öncesi hasta baş ve boyun bölgesindeki bütün metal eşyalarını, (küpe, toka, kolye, gözlük, piercing, hareketli protez, işitme cihazı vb) çıkarmalıdır. Tomografi çekimi sırasında hasta oturarak ya da ayakta durarak konumlandırılır. Çekim süresince hasta sabit durmalıdır. X-ışın kaynağı hasta etrafında dönüş hareketi gerçekleştirmektedir. Tomografi çekim süresi 12-27 saniye arasında değişmektedir. Oluşan görüntüler bilgisayar ekranından izlenebilir ve CD'ye aktarılabilir. Konik ışınlı bilgisayarlı tomografi tetkikinden **beklenenler**: Tetkiki yapılan dokunun kesitsel ve üç boyutlu görüntüsünün elde edilmesi. Konik ışınlı bilgisayarlı tomografi tetkiki **yapılmazsa**: Üç boyutlu görüntüleme sağlanamaz ve şikayet nedeni, tedavinin başarısı doğru olarak belirlenemeyebilir. Olası **riskler**: Röntgen çekiminde kullanılan x-ışını canlı doku için zararlıdır. Bu nedenle hekiminiz sizin için gereken en az sayıda röntgen isteyecektir. Hamile iseniz veya hamilelik şüphenez varsa hekiminize ve röntgen görevilerine bildirmek sizin yükümlülüğünüzdür. İşlem sırasında 12-27 saniye arasında değişen sürede hareketsiz kalınması gereklidir. Hareket edilirse filmin kötü çıkması ve tekrar çekilmesi durumu söz konusu olabilir.

Fotoğraf Çekimi - 3 Boyutlu Yüz Fotoğraflama

Uygulanacak

3 Boyutlu yüz fotoğraflama lazer ışığı ile yüz taraması yapılarak yüzün dijital fotoğraflanmasıdır. Fotoğraf çekimi ve 3 boyutlu yüz fotoğraflama işlemlerine ağız ve çevre dokuda görülen bazı durumlar takip edilir ve bilimsel, eğitimsel amaçlı kullanılır, sonrasında kimlik bilgileri gizli tutulmaktadır. Fotoğraflamadan **beklenenler**: Hastanın takibinin sağlanması, araştırmalar - bilimsel sunum ve eğitim için yararlı olması. Fotoğraflama **yapılmazsa**: Objektif verilerin elde edilememesi. Olası **riskler**: Herhangi bir riski yoktur.

Vitalite Testi

Uygulanacak

Teşhis ve tedavi planlaması sırasında dışardan verilen bir uyarana (soğuk, sıcak, elektriksel vb.) karşı dişin, sinirsel olarak cevabının değerlendirildiği testtir. Testten **beklenenler**: Test sonucuna göre dişin canlılığının ve dişe uygulanacak tedavi yönteminin belirlenmesi. Test **yapılmazsa**: Doğru tedavi yöntemi belirlenemez. Olası **riskler**: Diş, çevre doku ve restorasyonun durumuna göre hatalı cevap alınabilir ve tekrarı gerekebilir.

Lokal Anestezi Testi

Uygulanacak

Teşhis ve tedavi planlaması sırasında bazı durumlarda ağrının kaynağı olan bölgenin yerini belirlemek amacıyla yapılan bir testtir. Gerekli hallerde öncelikle topikal anestezi madde (sprey) ile enjeksiyon yapılacak bölge uyusturular daha sonra anestezi sıvı enjektör ile enjekte edilir. Lokal anestezi uygulanan bölgedeki hissizlik oluşur ve yaklaşık 2-4 saat boyunca kalır. Bu nedenle ısırmaya bağlı yanak içi, dudak ve dilde yara oluşmaması için hissizlik geçene kadar bir şeyler yemek ve içmek önerilmez. Testten **beklenenler**: Ağrının kaynağını bulmak ve tedavi planını yapmak. Test **yapılmazsa**: Doğru tedavi yöntemi belirlenemez. Olası **riskler**: Lokal anestezi uygulandıktan sonra nadir de olsa bazı reaksiyonlar gelişebilir (alerjik reaksiyonlar, his kaybı, kanama, geçici kas spazmları, geçici yüz felci).

Biyopsi İşlemi

Uygulanacak

Ağız içinde oluşan ve 3 haftadan fazla sürede iyileşmediği tespit edilen lezyonların tanısının koyulabilmesi için yapılan bir işlemdir. Operasyon sonunda alınan doku parçası incelenecek laboratuvara gönderilir ve inceleme sonucu yazılan rapora göre tedavi planlaması yapılır. Biyopsi işleminden **beklenenler**: Patolojik olduğu düşünülen dokudaki hastalığın tanısının koyulması. Biyopsi işlemi **yapılmazsa**: Patolojik olduğu düşünülen dokudaki hastalığın tanısı koyulmaz ve tedavi planlaması yapılamaz. Olası **riskler**: Lokal anestezi (alerjik reaksiyonlar, his kaybı, kanama, geçici kas spazmları, geçici yüz felci gibi) ve cerrahi operasyon (kanama, operasyon sonrası ağrı, acı nedeniyle yeme içmede güçlük gibi) sırasında görülebilecek riskler söz konusu olabilir.

ONAY

Tüm ağızımın detaylı muayenesi yapıldı. Ayrıca ilgili bölümlerde hekimler tarafından hastalığın ne olduğu, tedavinin neden gerektiği, içerdiği riskler, oluşabilecek problemler, alternatif yöntemler, tedavi sonrası oluşabilecek değişiklikler, başarı olasılığı ve iyileşme sürecinde yaşanabilecek durumlar açıklandı.

Teşhis ve tedavi esnasında:

- Konsültasyon istenebileceği ve bunların tedavi sürecine katılabileceği,
- Öğrencilerin tanı ve tedaviye katılacağı, asistan ve öğretim üyeleri denetiminde çalışacakları,
- Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi hekimlerinin, öğrencilerin, dental teknisyen ve röntgen teknisyenlerinin röntgen çekebileceği
- Kimlik bilgilerimin gizli tutularak anamnez bilgilerimin, radyolojik görüntülerimin, fotoğraflarımla, tetkik sonuçlarımla (patoloji raporu, laboratuvar sonuçları vb) teşhis, bilimsel, eğitim veya araştırma amaçlı kullanılabileceği,
- Verilen randevulara aksatmadan gelmemesi ve hekimin tedavi ile ilgili öneri ve uygulamalarına uyulmasının tedavi sonuçlarını doğrudan etkileyebileceği,

Tarafıma açıklandı.

(LÜTFEN AŞAĞIDAKİ BOSLUĞA "Bu Onam Formunu, Okudum ve Anladım" YAZARAK İMZALAYINIZ)

	Adı Soyadı	İmza	Tarih
Hasta/Hastanın Yasal Temsilcisi-Yakınlık Derecesi			
Bilgilendirmeyi Yapan Hekim			
Tercüman (Kullanılması Halinde)			

Hasta İmza

Hekim İmza