

BİLGİSAYARLI TOMOGRAFI (BT) COMPUTERTOMOGRAPHIE (CT)

Hekimle yapılması gereken bilgilendirme görüşmesinin hazırlanması için hastalara özgü bilgi formu ve anamnez

Klinik/Muayenehane: Klinik / Praxis



Hastaya ait bilgiler: Patientendaten:

türkisch

- Kontrast maddesiz ohne Kontrastmittel
 Kontrast maddeli mit Kontrastmittel Ağızdan oral
 İntravenöz intravenös Diğer Sonstiges:

Tarih: (Datum)

Görüntülenecek bölge: zu untersuchende Körperregion:

Sayın hasta,

Ayrıntılı muayene yapılması amaçlı bilgisayarlı tomografinizin çekilmesi (BT) planlandı.

Aşağıdaki açıklamalar ile sizi ve icabında yakınlarınızı muayenenin nasıl yapıldığı, olası beklenmedik olaylar ve muayene öncesinde ve sonrasında nasıl davranmanız gerektiği konusunda bilgilendirmek istiyoruz. Bu anket, hekiminizle (ilerleyen satırlarda sadece hekim olarak geçiyor) yapılacak bilgilendirme görüşmesine hazırlanmanız amaçlıdır. Hekim, sizi bu görüşmede muayenenin gerekliliği ve varsa alternatif yöntemler hakkında bilgilendirecek, durumunuza özel riskler ve bu risklerden doğabilecek olası komplikasyonlar hakkında aydınlatacak. Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz ve bu anketi özenle doldurunuz. Vermiş olduğunuz bilgiler, elbette gizli veriler olarak saklanacak.

Hekim, bu görüşmede korku ve kaygılarınızı gidermek için tüm sorularınızı yanıtlayacak. Akabinde bilgisayarlı tomografi muayenesine muvafakat edebilir yahut muayeneyi reddedebilirsiniz. Görüşme sonrasında doldurulmuş ve imzalanmış anketin bir nüshası, hekiminiz tarafından size verilir.

BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİNİN FONKSİYON ŞEKLİ FUNKTIONSWEISE DER COMPUTERTOMOGRAPHIE

Bilgisayarlı tomografi, röntgen ışınlarıyla (X-ışınları) insan vücudunu kesitler şeklinde görüntüleyen modern bir görüntüleme yöntemidir. Bu BT-görüntüleri, bulgunun (mesela enfeksiyon yuvası, tümör, fraktür) pozisyonunun ve ölçülerinin ve diğer organlarla ilgisinin hekim tarafından tam olarak belirlenmesini ve tedavinin planlanmasını sağlar.

Muayenede X-ışını tüpü, yatmakta olan hastanın etrafını çevreler ve X-ışınları gönderir. Bu X-ışınları, karşı tarafta bulunan detektörler tarafından ölçülür ve bilgisayar yardımıyla kesit görüntüleri dönüştürülerek dijitalize edilir.

Bilgisayarlı tomografi, ağrısız bir yöntem olup duruma göre genellikle birkaç saniye ile birkaç dakika arasında bir zaman alır. Bilgisayarlı tomografi görüntülerinin hesaplanması, hazırlanması ve değerlendirilmesi için 5 ila 30 dakika süreye ihtiyaç duyulur.

MUAYENENİN NASIL YAPILDIĞI HAKKINDA UNTERSUCHUNGSABLAUF

Muayene için BT odasında BT aygıtının özel masasına yatırılırsınız (genellikle sırt üstü). Bu masa, sizi yavaşça ve otomatikman aygıtın ortasındaki boşluğa (gantri) sürer (fotoğrafa bakınız). Bu aralık, yaklaşık 70 cm çapında olup, oldukça geniştir. Yine de kendinizi huzursuz hissederseniz diyafon sistemi sayesinde her daim hekimle ve/veya asistanları ile konuşabilirsiniz.

Muayene esnasında personelin talimatlarını aynen yerine getirmeniz ve mümkün olduğu kadarıyla hareketsiz ve sakin yatmanız gerekiyor. Hareket etmekten kaçınınız. Tarama, genellikle derin nefes aldıktan sonra nefes tutularak (yaklaşık 5-20 saniye) yapılır. Elinizden geldiğince verilen talimatlara uyunuz. Mesela asansör

gibi dar veya kapalı alanlarda korku duyuyorsanız (klostrofobi) gerektiğinde size sakinleştirici verebilmemiz için bunu, muayeneden önce lütfen bize bildirin.

Bazı muayeneler için örneğin muayene öncesinde elinizin üstüne veya alt kol bölgesine takılmış intraket kanalyyla kan dolaşımına enjekte edilerek iyot içeren kontrast madde verilmesi gerekebilir. O anda belki vücudunuza yayılan ve birkaç saniye sonra kaybolan hafif bir sıcaklık hissedebilirsiniz.



ALTERNATİF YÖNTEMLER ALTERNATIV-VERFAHREN

Sonografi, basit bir röntgen, nükleer manyetik rezonans görüntüleme (MRG veya EMAR), PET (pozitron emisyon tomografisi) veya sintigrafi, alternatif muayene yöntemleri olabilir. Hekiminiz sizi severek alternatifler hakkında bilgilendirir ve sizin durumunuzda niçin bilgisayarlı tomografi muayenesini uygun muayene yöntemi olarak önerdiğini açıklar.

HAZIRLIK VE MÜDAHALE SONRASI BAKIM HAKKINDA HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Eğer varsa geçmişte çekilmiş röntgenlerin ve bilgisayarlı tomografi görüntülerini ve raporları beraberinizde getiriniz.

Lütfen hekimin ilaç alma ve aç karnına kalma hakkındaki talimatlarını aynen yerine getiriniz. Nasıl davranmanız gerektiğine yönelik direktifler, muayenenin türüne göre değişebilir.

Hazırlık:

ilaç kullanımı: Önemli olan, hangi ilaçları düzenli olarak almanız yahut enjekte etmeniz gerektiğini (özellikle Aspirin® [ASS], Marcumar®, Heparin, Plavix® gibi kan sulandırıcı ilaçları, „Biguanidler“ adı verilen metformin içeren antidiyabetik ilaçlar gibi) veya düzensiz olarak muayeneden önceki son 8 gün içerisinde almış olduğunuz ilaçları, hekiminize bildirmeniz gerekiyor. Buna tüm reçete gerektirmeyen ve bitkisel ilaçlar dahil. Hekiminiz, ilacı bırakıp bırakmamanız gerektiği konusunda ve hangi süre için ilacı bırakmanız gerektiği ile ilgili olarak sizi bilgilendirecek.

Birçok muayene, özel bir hazırlık gerektirmez. Mide, bağırsak gibi sindirim sistemi organlarının muayenesinde muayeneden önce kontrast madde içmeniz gerekir. Düz ve kalın bağırsak muayenelerinde bağırsak hortumu ile bağırsağa su veya kontrast madde verilmesi gerekebilir. Mesane muayenesi için mesane kateteri üzerinden idrar kesesine kontrast madde verilebilir.

Muayenelerden birçoğu için aç karnına gelmeniz gerekmez. Mide ve bağırsak gibi sindirim sistemi organlarının muayenesi, yaklaşık 2-4 saatlik açlık gerektirir. Prensipten hafif bir beslenme önerilir. Karın bölgesi muayenelerinde muayeneden bir önceki gün gaz yapan besinler (örneğin baklagiller, lahanalar gibi) tüketmekten kaçınınız.

Bazı ön hastalıklarda planlanmış kontrast maddeli bilgisayarlı tomografi muayenelerinden önce böbrek ve tiroit fonksiyonu gibi bazı laboratuvar değerlerinin belirlenmesi gerekiyor. Hekiminiz, böyle bir durumda sizi zamanında bilgilendirecek.

İyot içeren kontrast madde, emzirirken de verilebilir. Emzirmeye ara verilmesi gerekmez.

Muayene sonrası bakım:

Kontrast maddenin böbrekler üzerinden çabucak atılabilmesi için kontrast madde verilerek yapılan muayeneden sonra yeterli miktarda sıvı tüketilmesi gerekiyor.

Eğer size sakinleştirici verilmiş ise **yatsız müdahale** durumunda yetişkin bir şahıs tarafından alınmanız gerekir. Hekiminiz tarafından önerilen süre için evde de yanınızda refakatçi bulunmasını sağlayınız. Sakinleştirici verilmesi sonucu tepki yetiniz kısıtlı olduğu için farklı bir öneride bulunulmadığı takdirde **müdahalenin üzerinden 24 saat geçene kadar** aktif olarak trafiğe katılamaz (yaya olarak dahi) veya tehlikeli işler yapamazsınız. Ayrıca bu süre zarfında alkol tüketmeyin ve şahsi veya ekonomik açıdan önem taşıyan kararlar vermeyin.

Eğer kontrast madde verilerek yapılmış bir muayeneden sonra cildinizde döküntü, solunum güçlüğü, çarpıntı, soğuk ter dökme gibi şikayetler ortaya çıkarsa derhal hekiminizi bilgilendirin yahut kliniğe başvurun. Bu şikayetlerin, derhal tedavi edilmesi gerekir. Bu gibi şikayetler, muayeneden günler sonra dahi ortaya çıkabilir.

RİSKLER, OLASI KOMPLİKASYONLAR VE YAN ETKİLER RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Her tıbbi müdahalenin, bazı riskler taşıdığı. genel olarak bilinir. Ancak bilgisayarlı tomografi, düşük riskli rutin bir yöntemdir. Bilgisayarlı tomografide kullanılan X-ışınları, modern aygıtlarda az miktarda olup, normal (konvensiyonel) röntgene göre ise daha yüksektir. Bu sebeple bilgisayarlı tomografi, ancak muayenenin getirdiği avantajlar muayeneye bağlı ışınları haklı çıkarır ise çekilir. Belli bir süre içerisinde toplam ışına maruz

kalma ölçüsünü düşük tutabilmek için hekimin önceki röntgen tetkikleri hakkında bildirmeniz büyük önem taşır. Hekiminiz yapılan görüşmede şahsınıza özel risklere daha ayrıntılı olarak değinecek. Ancak ayrıntılı olarak aydınlatılmayı istemeyebilirsiniz. Böyle bir durumda bu risk bölümünü atlayarak feragat ettiğinizi, bilgilendirme formunun son kısmında tasdik ediniz.

Yayılan ışın, mümkün olduğu kadar düşük tutulur ve tetkikler tekrarlanırsa dahi ışın sonucu zarar görmeniz, neredeyse olanaksızdır. Fakat özellikle çocuklarda ve ergenlerde olmak üzere kansere yakalanma riski (lösemi gibi), muhtemelen minimal yükselir. Eğer hamilelik durumu sözkonusu ise doğmamış çocuk, zarar görülebilir.

Mesela kontrast maddeye, uyuşturucu ilaca veya diğer ilaçlara karşı olabileceği gibi alerjik reaksiyonlar (kaldıramama belirtileri), nadiren görülür. **Alerjik reaksiyonlar,** ciltte kabarma, kaşıntı, şişlikler, bulantı ve öksürük gibi sonuçlar doğurabilir ve genellikle tedavi gerektirmeden kendiliğinden geçer. Daha ağır tepkiler, mesela nefes darlığı, kramplar, çarpıntı veya **hayati tehlikeye yaratan** dolaşım şoku, nadir görülür. Kan dolaşımında meydana gelebilecek aksaklıklar sonucu yoğun tıbbi müdahaleye rağmen geçici yahut kalıcı olarak organlarda hasar meydana gelebilir; örneğin beyinde hasar, felç, böbrek yetmezliği gibi. Ağız yoluyla içilerek alınmış kontrast madde, hafif veya ağır ishalleri neden olabilir. Yeterli miktarda sıvı tüketilmesine dikkat ediniz.

Kontrast madde verilmesine özgü riskler

Böbrek hastalığı olan hastalarda röntgen kontrast maddesi, **böbrek fonksiyonunun kötüleşmesine** sebep olabilir. Daha fazla sıvı tüketilerek veya ilaçlarla bu, genellikle iyi tedavi edilebilir. Önceden ağır hasar görmüş olan böbreklerde devamlı diyaliz gerektiren **böbrek yetmezliği** meydana gelebilir.

Metformin gibi biguanidler alan **diyabet hastalarının sindirim sisteminde tehlikeli bozukluklar** (fazla asit) oluşabilir. Tiroit bezi fonksiyonu bozukluklarında iyot içeren röntgen kontrast maddesi, **tiroit bezinin fazla çalışmasına** yani hipertiroidizm adı verilen hastalığa yol açabilir. Bu hastalığın belirtileri, çarpıntı, sıcaklık hissi, huzursuzluk ve ishaldir.

Kontrast maddenin enjekte edilmesine bağlı riskler

Bazı durumlarda iğnenin batırıldığı yerde veya çevresinde **morarma** (hematom) olur. Buna bağlı olarak sert ve ağrılı şişlikler oluşabilir ve genellikle tedavi edilmeden de günler yahut haftalar sonra geçer.

Kontrast maddenin enjekte edildiği durumlarda **damar patlayabilir** ve bu da, tedavi gerektiren **doku altı kanamalarına** yol açabilir. Eğer kontrast madde, çevre dokuya akarsa birkaç gün boyunca soğuk pansuman gerektiren **iltihaba** yol açabilir.

İğne apsesi, doku ölümü (nekroz) veya damar iltihabı (flebit) ile iğnenin batırıldığı yerde **enfeksiyonlar,** nadiren gelişir. Şişlik, kızarıklık, ağrılar, ciltte sıcaklık ve ateş, bu şekil iltihapların belirtisidir. Genellikle böyle enfeksiyonlar, antibiyotik ilaçla iyi şekilde tedavi edilebilir. Nadiren mikroplar, kan dolaşımına geçebilir ve tehlikeli kan zehirlenmesine (sepsis) veya kalp iç zarı iltihabına (endokardit) sebep olabilir.

Kontrast madde enjekte edildiği durumlarda enjektenden yapıldığı damarda **damar iltihabı, dolaşım bozukluğu** yahut kan pıhtısı (**trombüs**) oluşabilir. Pıhtılar, dolaşım yoluyla başka organlara taşınabilir ve başka organların damarlarını tıkayabilirler (**emboli**). Bu durum, tedavi edilse dahi kalıcı hasarlara yol açabilir (mesela akciğer embolisi, inme ile felç, böbrek yetmezliği gibi).

Enjeksiyon, doku altında kanama, iğne apsesi ve kontrast madde enjekte edilirken damar yanına akan (paravazasyon) kontrast madde sonucu **derinin, yumuşak dokunun** veya **sinirlerin** zarar görmesine, az rastlanır ve böyle bir durum, uyuşukluk hissi, felç veya ağrı gibi sonuçlar doğurabilir. Nadiren şikayetler, tedaviye rağmen giderilemeyebilir veya yara izi kalabilir.

Hastalık Geçmişinizle (Anamnez) İlgili Sorular Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Bilgilendirme görüşmesinden önce lütfen aşağıdaki soruları doğru bir şekilde cevaplayın ve **geçerli olanları işaretleyin**. Tabii ki bilgileriniz gizlilik esasları uyarınca muamele görecektir. Doktor bilgilerinize bakarak size özel olarak müdahale riskini daha iyi değerlendirebilir ve gerekirse komplikasyonları ve yan etkileri önlemek için önlemler alabilir. **evet=ja hayır=nein**

Cinsiyet: k / e, Yaş: _____ yaşında, Kilo: _____ kg, Boy: _____ cm,
Geschlecht: m / w, Alter: _____ Jahre, Gewicht: _____ kg, Größe: _____ cm,

Daha önce hiç bilgisayarlı tomografi çektirdiniz mi, örneğin daha önceki bir hastaneye yatış esnasında?

Haben Sie schon einmal eine Computertomographie, z. B. bei einem früheren Krankenhausaufenthalt, erhalten?

evet hayır

Burada vücudunuzun hangi bölgesi (bölgeleri) muayene edilmişti? **Bir röntgen karnesi mevcutsa, lütfen bunu beraberinizde getiriniz!**

Welche Region(en) Ihres Körpers wurden hierbei untersucht?
Sollte ein Röntgenpass vorliegen, bitte mitbringen!

Kapalı yerde kalma korkunuz var mı?

Leiden Sie an Klaustrophobie („Platzangst“)?

evet hayır

Daha önce hiç kontrast maddesi çektirdiniz mi?

Haben Sie schon einmal Kontrastmittel erhalten?

evet hayır

Daha önce size hiç kontrast maddesi enjekte edildi mi?

Ergaben sich dabei Komplikationen?

evet hayır

Cevabınız evet ise, hangileri? _____
Wenn ja, welche?

Diyabet ilaçları alıyor musunuz?

Nehmen Sie Diabetesmedikamente ein?

evet hayır

şırınga ensülin, metformin tabletleri (örneğin Glucophage®, Metformin®, Janumet®)

Diğer: _____

Spritzen (Insulin), metforminhaltige Tabletten (z.B. Glucophage®, Metformin®, Janumet®),
Sonstiges: _____

Düzenli olarak kan pıhtılaşmasını önleyen ilaçlar kullanıyor musunuz ya da son zamanda (8 gün öncesine kadar) kullandınız mı ya da enjekte ettiniz mi?

Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt?

evet hayır

Cevabınız evet ise, hangileri? _____
Wenn ja, welche?

Başka ilaç alıyor musunuz?

Nehmen Sie andere Medikamente ein?

evet hayır

Alıyorsanız, lütfen listesini yapın: Wenn ja, bitte auflisten:

(Reçetesiz, doğal ya da bitkisel ilaçlar, vitaminler vs. dahil)
(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Metal implantın var mı (örn. yapay kalça)?

Haben Sie ein Metallimplantat (z. B. künstliche Hüfte)?

evet hayır

Cevabınız evet ise, nereye? _____
Wenn ja, wo?

Hamile misiniz? emin değilim nicht sicher evet hayır

Besteht eine Schwangerschaft?

Aşağıdaki hastalıklar ya da bu hastalıkların belirtileri var mı ya da var mıydı?

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

Kan hastalığı/kan pıhtılaşması bozukluğu?

Yüksek kanama eğilimi (örneğin sıkça burun kanaması, ameliyatlardan sonra, küçük yaralanmalarda ya da

evet hayır

diş tedavisinde yoğun kanama), kan akıntısı eğilimi (özel bir nedeni olmasa da sıkça morluklar).

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung? Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung), Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken auch ohne besonderen Anlass).

Birinci dereceden akrabalarınızda kan hastalığı/ kan pıhtılaşması bozukluğu belirtisi var mı? evet hayır

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen?

Alerji/ilaçlara?

evet hayır

İlaçlar, gıda maddeleri, kontrast maddesi, iyot, yara bandına, lateks (örn. lastik eldiven, balon), polenler (çimenler, ağaçlar), anestetik maddeler, metallere (örn. metal gözlük çerçevelerini, modern takı kullanırken veya pantolon zimbalarının temas etmesi halinde kaşıntı) karşı aşırı hassasiyet?

Allergie/Überempfindlichkeit? Medikamente, Lebensmittel Kontrastmittel, Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon), Pollen (Gräser, Bäume), Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten).

Diğer: _____

Sonstiges: _____

Kalp/kan dolaşımı/damar hastalıkları?

evet hayır

Kalp enfarktüsü, angina pectoris (göğüs kafesinde ağrı, göğüs sıkışması), kalp rahatsızlığı, kalp ritmi bozukluğu, kalp kası enfeksiyonu, Kalp iç zarı iltihabı, kalp kapakçığı rahatsızlığı, duruma göre yapay kalp kapakçığı, kalp pili, defibrillatör kullanılan kalp ameliyatı, yüksek tansiyon, inme, varis, damar enfeksiyonu, Beyinde damar balonlaşması (anevrizma).

Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen? Herzinfarkt, Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge), Herzfehler, Herzrhythmusstörungen, Herzmuskulenzündung, Herzinnenhautentzündung, Herzklappenerkrankung, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, Schlaganfall, Krampfadern, Venenentzündung, Gefäßaussackung im Gehirn.

Diğer: _____

Sonstiges: _____

Solunum yolu/akciğer hastalıkları?

evet hayır

Astım, kronik bronşit, akciğer enfeksiyonu, akciğer anfizemi.

Erkrankung der Atemwege/Lungen? Asthma, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenemphysem.

Diğer: _____

Sonstiges: _____

Bir tümör hastalığınız var mı (kanser)?

evet hayır

Leiden Sie an einer Tumorerkrankung (Krebs)?

Cevabınız evet ise, hangileri? _____

Wenn ja, an welcher?

Kemoterapi görüyor musunuz veya gördünüz mü? evet hayır

Erhalten oder erhielten Sie eine Chemotherapie?

Metabolizma hastalıkları?

evet hayır

Diyabet (şeker hastalığı), gut hastalığı.

Stoffwechsel-Erkrankungen? Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Diğer: _____
Sonstiges:

Tiroit bezi hastalıkları? evet hayır

Tiroid hormon fazlalığı (hipertiroidi), Düğüm,
 Guatr, İltihap, Tiroid operasyonu, Tiroid
kanseri.

Schilddrüsenerkrankungen? Überfunktion, Knoten, Kropf,
 Entzündung, Schilddrüsenoperation, Schilddrüsenkrebs.

Diğer: _____
Sonstiges:

Böbrek hastalıkları? evet hayır

Böbrek işlevi bozukluğu (böbrek yetmezliği),
böbrek enfeksiyonu, Böbrek operasyonu, Böbrek
veya idrar yolu taşları, İdrarda kan, Plazmositom.

Nierenerkrankungen? Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizi-
enz), Nierenentzündung, Nieren-OP, Nieren-oder Harnleiter-
steine, Blut im Urin, Plasmozytom.

Diğer: _____
Sonstiges:

Karaciğer hastalıkları? Karaciğer iltihabı. evet hayır

Lebererkrankungen? Leberentzündung.

Diğer: _____
Sonstiges:

Mide-bağırsak hastalıkları? evet hayır

Mide ülseri, Kronik iltihaplı bağırsak hastalıkları
(Morbus Krohn, ülseratif kolit), On iki parmak
bağırsağı ülseri, Dışkıda kan.

Magen-Darm-Erkrankungen? Magengeschwür, entzündliche
Darmerkrankung, Zwölffingerdarmgeschwür, Blut im Stuhl.

Diğer: _____
Sonstiges:

Enfeksiyon hastalıkları? evet hayır

Hepatit, tüberküloz, HIV.

Infektionskrankheiten? Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Diğer: _____
Sonstiges:

Listede bulunmayan akut veya kronik bir hastalığınız var mı? evet hayır

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen?

Lütfen kısaca açıklayın:

Bitte kurz beschreiben:

Ayakta müdahaleler için önem taşıyan sorular

Wichtige Fragen für ambulante Eingriffe

Klinikten/Muayenehaneden taburcu edilir edilmez sizi kim almaya gelecek? Wer wird Sie abholen, sobald Sie aus entlassen werden?

Sizi alacak kişinin adı ve yaşı [Name und Alter des Abholers]

Müdahaleden sonraki 24 saatte size nasıl ulaşabiliriz?

Wo sind Sie in den nächsten 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar?

Sokağı, dış kapı numarası [Straße, Hausnummer]

Posta kodu, şehir [PLZ, Ort]

Telefon numarası [Telefonnummer]

Size bakacak kişinin adı ve yaşı [Name und Alter der Aufsichtsperson]

Sizi sevk eden doktorunuz/aile hekiminiz/tedaviye devam edecek doktorunuz kim? Wer ist Ihr überweisender Arzt / Hausarzt / weiter betreuender Arzt?

Adı [Name]

Sokağı, dış kapı numarası [Straße, Hausnummer]

Posta kodu, şehir [PLZ, Ort]

Telefon numarası [Telefonnummer]

Bilgilendirme görüşmesi hakkında hekimin dokümantasyonu

Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

Hekim tarafından doldurulacak Wird vom Arzt ausgefüllt

Über folgende Themen (z. B. mögliche Komplikationen, die sich aus den spezifischen Risiken beim Patienten ergeben können, spezielle Nebenwirkungen der verabreichten Kontrastmittel, nähere Informationen zu den Alternativ-Methoden, mögliche Konsequenzen, wenn die Untersuchung verschoben oder abgelehnt wird) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

Önerim: Vorgeschlagen habe ich:

Muayene edilecek bölge: Die Untersuchung von:

- Kontrast maddesiz ohne Kontrastmittel,
 Kontrast maddeli mit Kontrastmittel Ağızdan oral,
 İntravenöz intravenös. Diğer: Sonstiges: _____

Aktüel kreatinin değeri aktueller Kreatinin-Wert: _____

Aktüel GFR/eGFR aktueller GFR/eGFR: _____

Aktüel değerler aktuelle Werte TSH: _____ fT3: _____ fT4: _____

Açlık süresi konusunda talimatlar:

Anweisung zum Nüchternheitsgebot:

- Muayeneden bir önceki gün saat _____ itibarıyla gıda tüketilmeyecek
keine Nahrung ab ___ Uhr am Vortag der Untersuchung
 Muayene günü saat _____ itibarıyla gıda tüketilmeyecek
keine Nahrung ab ___ Uhr am Tag der Untersuchung

Hastanın kendi iradesiyle muvafakat verme yetisi:

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Hasta, önerilmiş BT muayenesi hakkında ve muayeneye muvafakat etme konusunda kendi iradesiyle karar verme yetisine sahip
Der/Die Patient/in besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über die empfohlene CT-Untersuchung zu treffen und seine/ihre Einwilligung in das Verfahren zu erteilen.
 Hasta vesayet belgesi ile bir vasi ve/veya kayyum/veli tarafından temsil edilmekte. Bu kişi, hasta adına karar verecek durumda.
Der/Die Patient/in wird von einem Betreuer bzw. Vormund mit einer Betreuungsurkunde vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.

Şehir, tarih, saat [Ort, Datum, Uhrzeit]

Hekimin imzası [Unterschrift der Ärztin / des Arztes]

Hastanın reddi Ablehnung des/der Patienten/in

Sayın Dr. _____ önerilen bilgisayarlı tomografi muayenesi hakkında ve muayeneyi reddetmem sonucu doğan dezavantajlar hakkında beni kapsamlı olarak bilgilendirdi. Bununla ilgili bilgilendirmeyi anladım ve bana verilen bilgiler hakkında malumatımı hekimle tartışabildim. İşbu imzam ile tarafıma önerilmiş olan bilgisayarlı tomografi muayenesini reddediyorum. Frau/Herr Dr. ____ hat mich umfassend über die vorgeschlagene CT-Untersuchung und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich habe die diesbezügliche Aufklärung verstanden und konnte meine Erkenntnisse über die mir erteilten Informationen mit dem Arzt diskutieren. Hiermit lehne ich die vorgeschlagene CT-Untersuchung ab.

Şehir, tarih, saat [Ort, Datum, Uhrzeit]

Hastanın/ebeveynlerinin* / vasinin / kayyumun / velinin / varsa şahidin imzası
[Unterschrift Patientin / Patient / Eltern* / Betreuer / Vormund / ggf. des Zeugen]

Hastanın beyanı ve onayı Erklärung und Einwilligung des/der Patienten/in

Lütfen sizin için uygun olan bölümdeki kutuyu işaretleyin ve akabinde beyanınızı imzanızla onaylayın: Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Kästchen an und bestätigen Sie Ihre Erklärung anschließend mit Ihrer Unterschrift:

- İşbu suretle, hasta bilgilendirme formunun tüm bölümlerini anladığımı onaylarım.** Bu bilgilendirme formununun (5 sayfa) tamamını okudum. Sayın Dr. _____, I was given an explanation of the course of the planned CT examination, risks, complications and side effects in my special case and I was thoroughly informed about the benefits and risks of alternative methods.

Ich bestätige hiermit, dass ich alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden habe. Diesen Aufklärungsbogen (5 Seiten) habe ich vollständig gelesen. Im Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn Dr. ____ wurde ich über den Ablauf der geplanten CT-Untersuchung, deren Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall und über die Vor- und Nachteile der Alternativmethoden umfassend informiert.

- Ayrıntılı şekilde bilgilendirilmeyi bilinçli olarak reddediyorum.** Ancak işbu suretle, tedavi eden doktor tarafından bilgisayarlı tomografi muayenesinin gerekliliği, müdahale şekli ve kapsamı hakkında ve tüm tıbbi müdahalelerin risk barındırdığı konusunda bilgilendirildiğimi tasdik ederim. **Ich verzichte bewusst auf eine ausführliche Aufklärung.** Ich bestätige hiermit allerdings, dass ich von dem behandelnden Arzt über die Erforderlichkeit der CT-Untersuchung, deren Art und Umfang sowie über den Umstand, dass alle medizinischen Eingriffe Risiken bergen, informiert wurde.

Başkaca sorularımın ve ek düşünme süresine ihtiyacım olmadığını onaylarım. Önerilen bilgisayarlı tomografi muayenesini, kabul ediyorum. Hastalık geçmişimle (anamnez) ilgili soruları sahip olduğum bilgilere en uygun şekilde cevapladım.

Ich versichere, dass ich keine weiteren Fragen habe und keine zusätzliche Bedenkzeit benötige. Ich stimme der vorgeschlagenen CT-Untersuchung zu. Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet.

Doktorun davranış talimatlarına uyacak durumda olduğumu onaylarım. Ich versichere, dass ich in der Lage bin, die ärztlichen Verhaltenshinweise zu befolgen.

İsimsiz muayene sonuçlarımın, bilimsel değerlendirilmelerde kullanılmasını kabul ediyorum. Ich bin damit einverstanden, dass meine anonymisierten Untersuchungsergebnisse zur wissenschaftlichen Verwertung verwendet werden.

- Bu açıklama formunun bana ait olan nüshasının aşağıdaki e-posta adresine gönderilmesini onaylıyorum:

Ich bin damit einverstanden, dass meine Kopie dieses Aufklärungsbogens an folgende E-Mail-Adresse gesendet wird:

E-posta adresi [E-Mail-Adresse]

Yer, tarih, saat [Ort, Datum, Uhrzeit]

Hastanın/ velinin / vasinin*

[Unterschrift der Patientin / des Patienten / der Eltern* /Betreuer / Vormund]

Nüsha/Kopie:

- alındı/erhalten
 feragat edildi/verzichtet

Hastanın/ velinin / vasinin*
[Unterschrift Patientin / der Eltern / Betreuer / Vormund]

Red.Dat.: 05/2014 TR RAD-01

*Potpisuje samo jedan roditelj, ovim potpisom izjavljuju da ima pravo na samostalnu brigu ili u dogovoru sa roditeljem koji nije prisutan.

