

SÇ.FR.06

10.10.2018

Rev02

21.01.2020

1/2

1.Çalışan Bilgileri:

Çalışanın Adı Soyadı:	T.C. Kimlik numarası:	Cinsiyet: Erkek () Kadın ()
-----------------------	-----------------------	---

Çalıştığı / Çalışacağı Kurum:

Çalıştığı / Çalışacağı Kurumdaki Unvan ve Görevi:

Radyasyon Kaynakları ile ağırlıklı temas şekli (Birden fazla işaretlenebilir)
() Radyoaktif maddeler ile doğrudan el, cilt teması (örg. Radyofarmasötiklerle, brakiterapi kaynakları ile işlemler gibi)
() X-ışınlarına dışarıdan maruziyet (Röntgen cihazları, Bilgisayarlı tomografi gibi)
() Diğer (Açıklamalarınız)

Son Bir Yıl İçinde Kişisel Dozimetri Ölçümlerinde Limit Aşımibildirildi Mi?

() Hayır () Evet (Açıklayınız)

Son Bir Yıl İçinde Radyasyon Kazası Geçirdiniz Mi?

() Hayır () Evet (Açıklayınız)

Son Bir Yıl İçinde Tıbbi Tani Ve Tedavi Amacıyla Radyasyona Maruz Kaldınız Mi?

() Hayır () Evet (Açıklayınız)

Sağlık Durumunuzla İlgili Aşağıdaki Belirti Ve Bulgular Var Mı	Hayır	Evet (Açıklayınız)
Ciltte solukluk.	()	()
Genel yorgunluk hali.	()	()
Otururken ayağa kalkınca baş dönmesi/göz kararması.	()	()
Sık ateşli hastalıklara yakalanma.	()	()
Kolay iyileşmeyen uzun süreli enfeksiyonlar. (örn. İshal, mantar enfeksiyonları gibi)	()	()
Beklenmedik ve uzun sürede duran kanamalar. (Büyük abdestte, İdrarda gibi)	()	()
Sık diş eti kanaması.	()	()
Ciltte morluklar.	()	()
Özellikle el sırtı, başta olmak üzere radyasyona maruz kalan vücut bölgelerde kıl dökülmesi	()	()
El cildinde bozukluklar (ciltte kalınlaşma, kılcıl damarların izlenmesi, erken yaşlanma belirtileri gibi)	()	()
Görmede bulanıklık	()	()
Vücudunuzdaki (buyun, çene altı, koltuk altı, kaşık gibi) lenf benzerlerinde büyüme	()	()

Sağlığım ile ilgili yukarıda beyan ettiğim bilgiler doğrudur.

Sağlık Taraması Yaptırmak İstiyorum:

Sağlık Taraması Yaptırmak İstemiyorum:

ÇALIŞANIN İMZASI:

TARİH:

1. Personel Bilgileri

Ad Soyad:

TC Kimlik No:

Çalıştığı Birim:

2. Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

El cildi bulguları (Kronik radyasyon maruziyetine bağlı olarak gelişebilecek;)

Bulgular	Yok	Var; ise açıklama
Talenjektazi		
Hiperkeratoz		
Atrofi		
Kıl dökülmesi		
Tırnak bozukluğu		
Saat/Tarih		
Doktor İmza/Kaşe		

3. İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Kan ve Lenfatik sistem malignite bulgusu (Radyasyona bağlı olarak geç dönemde gelişebilen maligniteler)

Bulgular	Yok	Var; ise açıklama
Periferik lenfadenopati		
Hepatosplenomegali		
Tam Kan Sayımı		
Hemagrom yorumu;		
Saat/Tarih		
Doktor İmza/Kaşe		

4. Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

Katarakt bulgusu (Lensin radyasyona maruziyetinden sonra 1 yıl içinde gelişmesi beklenir.)

Bazal oftalmoskopik muayenesi Yapıldı Yapılmadı

Hekim Yorumu;

Saat/Tarih

Doktor İmza/Kaşe

Bu formda adı geçen çalışanın sağlık değerlendirmesi yapılmıştır. Radyasyon kaynakları ile çalışmasında; sakınca bulunmamaktadır/ Sakınca bulunmaktadır(Açıklayınız)

İmza/Kaşe