

**1. İşlemden beklenen faydalar**

Bölümümüze hepatik arter perfüzyon sintigrafisi tetkikinizin yapılması amacıyla gönderilmiş bulunmaktasınız. Bu tetkik karaciğer damarlarının görüntülenmesi ve karaciğerden akciğere giden farklı anatomik yolların varlığını araştırmak amacıyla yapılır. Radyoloji eşliğinden anjiyografik yöntemler ile karaciğer damarlarına ulaşılıp buradan radyoaktif madde verilmesi ve ardından radyoaktif maddenin izlediği yolun görüntülenmesi işlemi yapılır

**2. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar**

İşlemleri yaptırmadığınız takdirde tedavinizde gecikmeler yaşanabilir.

**3. Varsa işlemin alternatifleri**

Bu işlemin bir alternatifi mevcut değildir.

**4. İşlemin riskleri-komplikasyonları**

Radyoaktif madde kullanılarak yapılan tetkikler, gebelik süresince uygulanmamaktadır. Gebelik olasılığınız var ise lütfen doktorunuza bilgi veriniz. Emziren anneler için de tetkik cinsine göre değişen sürelerde ek önlem alınması gerekeğinden, doktorunuzu durumdan haberdar ediniz.

**5. İşlemin tahmini süresi**

Anjiyografide radyoaktif madde verildikten sonra görüntüleme işlemine geçilir. Görüntüleme işlemi başladıktan sonra **yaklaşık 40 dakika** sürecektir. Ek çekim gerekmesi halinde bu süreler artabilir.

**6. Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar**

Bölümümüze gelirken tetkik size yapılacaksa **yanınızda bebek/çocuk getirmeyiniz.**

Hastalığınız ile ilgili şimdiye kadar yapılmış tüm tetkik sonuçlarını yanınızda getirmeniz sizin faydanıza olacaktır.

Tetkik bitiminde gidebilirsiniz denmeden bölümümüzü terk etmeyiniz.

Tetkik için kullanılan Tc-99m isimli radyoaktif maddenin oluşturduğu yan etkilerden en sık enjeksiyon yerinde ağrı, yanma, kızarıklıktır. İyonizan radyasyonun özellikle kan hücreleri ve genitoürüner sistem üzerinde kanserojen etkisi olduğu tanınmış amaçlı olarak kullanılan dozlarda gösterilememiştir.

**7. Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar**

Bu tetkik için hastanın **4-6 saat aç olması** gerekmektedir.

**Radyoaktif maddenin etkisi geçene kadar (yaklaşık 24 saat) çocuklardan ve gebelerden uzak durmanız gerekmektedir.**

Bölümümüzde, meydana gelebilecek reaksiyonlara müdahale yetkinliğine sahip doktor ve sağlık personeli bulunmaktadır.

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi tedavi konusunda ve bu tedavinin gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi aldım.
- İşlem sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri bana ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- Kimlik bilgilerim ifşa edilmemek kaydıyla, hastalığımla ilgili tüm tıbbi veriler ile her türlü tetkik materyallerinin ve tetkik sonuçlarının eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılabilmesi bana anlatıldı. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada vazgeçebileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla “okudum, anladım ve kabul ediyorum” yazınız ve imzalayınız.

**Hastanın veya Yakınının**

Adı- Soyadı :  
Tarih-Saat : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
İmza :  
Yakınlık Derecesi:

Ben “Bilgilendirme ve Rıza Belgesinin” içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım .

**İŞLEMİ YAPAN (Hekim)**

Adı – Soyadı :  
Kaşe / İmza :  
Tarih / Saat : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_