

1. İşlemden beklenen faydalar

F-18 FDG PET/BT kuşku dokunun saptanması, hastalığınızın tanısı, yaygınlığı ve evresinin belirlenmesi; alınan tedavilere yanıt değerlendirilmesi; metastaz ve nükslerin saptanması; alınan tedavinin seyrinin belirlenmesi; kalpteki miyokard dokusunun canlılığının değerlendirilmesi, bazı nörolojik hastalıkların ayırıcı tanısı gibi amaçlarla yapılmaktadır.

2. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar

Görüntüleme işlemi red etmeniz durumunda hastalığınızın ve tedavinizin seyrini olumsuz yönde etkilemiş olursunuz

3. Varsa işlemin alternatifleri

Aynı anda tüm vücudun kanser açısından taranmasını sağlayan başka bir tetkik mevcut değildir.

4. İşlemin riskleri-komplikasyonları

İşlem için kullanılan radyoaktif maddenin türüne bağlı olarak nadir olmakla birlikte yan etkiler görülebilir. Bölümümüzde, meydana gelebilecek reaksiyonlara müdahale yetkinliğine sahip doktor ve sağlık personeli bulunmaktadır. Radyoaktif madde kullanılarak yapılan tetkikler, gebelik süresince uygulanmamalıdır. **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

Tüm işlemler **yaklaşık olarak 3-4 saat** sürmektedir. Ek çekim gerekmesi halinde bu süreler uzayabilir. Çekimde kullanılan radyoaktif maddenin (ilacın) günlük olarak şehir dışından temin ediliyor olması nedeniyle ve hava koşullarına bağlı olarak zaman zaman aksaklıklar oluşabilmektedir.

6. Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar

Tetkik için verilen (tanısal amaçla verilen miktarlarda) dozlarda radyasyonun bilinen kanıtlanmış yan etkisi yoktur. Bununla birlikte radyasyon içermesi nedeniyle yalnızca uygun ve gerekli hastalara yapılmalıdır. Görüntüleme işlemi için **oral kontrast ajan** alerjisi veya **kapalı yer korkunuz** varsa doktorunuzu mutlaka bilgilendiriniz. Kullandığınız ilaçları lütfen doktorunuza bildirin. Kullandığınız ilaçların büyük bir kısmını kesmeniz gerekmektedir.

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

Çekim için **4-6 saat açlık** gerekmektedir. Diyabet hastası iseniz **oral antidiyabetik veya insülin** kullanıyorsanız; doktorunuz tarafından bilgilendirileceksiniz. Çekim günü **rahat ve metal aksamı olmayan** giysiler tercih ediniz. Gerekirse size tek kullanımlık önlükler temin edilecektir.

Hastalığınıza yönelik yapılmış tüm eski tahlil ve tetkiklerinizi mutlaka yanınızda getiriniz. Çekimden önce yapılmış olan biyopsi, bronkoskopi, katater takılması gibi girişimsel işlemler varsa; çekimden önce radyoterapi veya kemoterapi tedavisi gördüyseniz mutlaka görevli personele bildirin. Bu işlemlerden sonra çekim yapılabilmesi için gerekli sürelerin geçmesi gerekmektedir. Çekime gelirken yanınızda **1.5 lt su, plastik bardak ve size reçete edilen oral kontrast maddeyi** getiriniz. **Çekimden 1 gün önce ağır egzersiz yapmayınız.**

Tetkik öncesi parmağınızdan kan alınarak kan şekeri ölçümü yapılacaktır. **Kan şekeri değerleriniz istenen değerler üzerinde ise tetkikiniz ertelenebilir.** F-18 FDG hastalara damar yolundan verileceği için hastalara damar yolu açılacak ve tetkik sürecinde damar yolu muhafaza edilecektir. Enjeksiyon sonrası çekim için beklediğiniz esnada mutlaka istirahat halinde olmanız, konuşmadan dinlenmeniz çekimin kalitesi açısından çok önemlidir.

Çekim sırasında kesinlikle hareket etmeyin. Çekim sırasında teknisyenler sizi izlediği ve sesinizi duyduğu için ciddi bir sıkıntınız olması ve yardım istemeniz halinde derhal müdahale edilecektir. Çekim sonrası normal yaşamınıza dönebilirsiniz. Ancak size radyoaktif bir madde verildiğinden **çekim gününden ertesi sabaha kadar (yaklaşık 24 saat) hamile, bebek ve çocuklardan uzak durmanız gerekmektedir.** Randevunuza gelemeyeceğiniz takdirde en az 1 gün önceden telefonla bildirmenizi önemle rica ederiz. Tetkikle ilgili herhangi bir soru ve sorununuz için **444 42 28** nolu telefondan **1501** ya da **1551** i kodlayarak doktorunuzdan bilgi alabilirsiniz.

- 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 : ___/___/_____/___