

- Gebeliğin 11.-14. haftalarında yüksek çözünürlüklü ultrasonografi aletleri ile fetal tıp alanında ve fetal anomali tanısında deneyim birikimi olan Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanları ve Perinatoloji Uzmanları tarafından yapılan detaylı fetal incelemedir. Genellikle fetusla ilgili doğumsal anomali ve kromozom anomalisi risklerinin varlığı durumunda uygulansa da, riski yüksek olmayan gebelerde de tarama testi olarak kullanılabilir.
- Yöntemin ana amacı bebeğe ait organ anomalilerinin ve kromozom anomalilerine ait bulguların aranması ve değerlendirilmesidir. Organ anomalileri kabaca iç ve dış organlardaki şekil sorunlarıdır. Bunlar majör ve minör diye iki gruba ayrılır. Majör olanlar sağlık problemi yaratırken, minörler tek başlarına genellikle sorun yaratmazlar. Minör anomalilerin canlı doğan bebeklerdeki sıklığı %10-15 iken, majörlerin sıklığı %2-3 civarındadır. Detaylı ultrason incelemesinin ana hedefi majör anomalilerin doğum öncesi dönemde tanılarının koyulmasıdır. Bu gruptaki anomalilerden %30-50'sine 11-14 hafta aralığında tanı koyulabilmektedir.
- Kromozom anomalileri ise özellikle 35 yaş üstü gebeliklerde daha sık görülen kromozomların sayı ve yapı anomalileri olup, en sık rastlanan örneği Down Sendromu (mongol bebek) dur. 11-14 hafta ultrasonografisi hiçbir kromozom hastalığında kesin tanı yöntemi değildir, ancak bu hastalıklara ait ultrason bulgularının varlığı ya da yokluğu kromozom hastalığı riskini artırıp azaltabilmektedir.
- Ultrason değerlendirilmesine ek olarak, anne adayından alınan kan örneğinde yapılacak bazı laboratuvar testleri ile 11-14 hafta tarama testinin Down Sendromu yakalamadaki duyarlılığı %85'lere ulaşmaktadır.
- Detaylı ultrason incelemesi sırasında uterus duvarına ait sorunlar, fetus sayısı, fetusun canlılığı, amniyon sıvısı miktarı da değerlendirilir. Fetusa ait ölçümler alınır ve gelişimi değerlendirilir.

- 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 : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_/\_\_\_