

1. İşlemden beklenen faydalar

Ga-68 (PEPTID) PET/BT görüntüleme yöntemi prostat ve nöroendokrin tümörlerin tanısı ve evrelemesi için kullanılabilir en gelişmiş teknolojidir. Bu yöntemde hastaya verilen ve "akıllı molekül" ile işaretlenmiş radyoaktif madde sayesinde vücut içerisinde malign (kötü huylu) doku ve organların tespiti yapılır. Çekimde kullanılan maddemiz Ga-68 PSMA veya Ga-68 DOTATATE/DOTATOC 'dur. Maddenin 68 dakika yarı ömrü vardır ve böbrekler yoluyla vücuttan atılır. Bu madde sizin adınıza sipariş edilecektir.

2. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar

Görüntüleme işlemini 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 gerekeceğinden, doktorunuzu durumdan haberdar ediniz. Kullandığınız ilaçları lütfen doktorunuza bildiriniz.

5. İşlemin tahmini süresi

Tüm işlemler **yaklaşık olarak 2-3 saat** sürmektedir. Ek çekimler gerekmesi halinde bu süre uzayabilir.

6. Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar

Galyum-68 radyoaktif maddesinin verdiği radyasyon oldukça düşük düzeydedir. Tetkik için verilen dozlarda radyasyonun bilinen kanıtlanmış yan etkisi yoktur. Bununla birlikte radyasyon içermesi nedeniyle yalnızca uygun ve gerekli hastalara yapılmalıdır.

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

Çekim için **açlık gerekmemektedir**. 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. Çekime gelirken **yanınızda 1.5 lt su, plastik bardak ve size reçete edilen oral kontrast maddeyi** getiriniz. Görüntüleme için kullanılacak olan radyoaktif madde hastalara damar yolundan verileceği için hastalara damar yolu açılacak ve tetkik sürecinde damar yolu muhafaza edilecektir. **Çekimden 1 gün önce ağır egzersiz yapmayınız.**

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 verildiği için **çekim gününden ertesi sabaha kadar (yaklaşık 24 saat) hamile, bebek ve çocuklardan uzak durmanız gerekmektedir.**

Randevunuza gelemeceğiniz takdirde **en az 1 gün önceden** telefonla bildirmenizi önemle rica ederiz. Tetkikle ilgili herhangi bir soru ve sorunuz 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 : ___/___/_____/_____/_____/_____