

Manyetik rezonans görüntüleme

Kernspintomografie

(Manyetik Rezonans Görüntüleme; MRG)

(Magnetresonanztomografie; MRT)

Patientenname und -adresse

Vorname Nachname

Anschrift

Fall-ID / Geburtsdatum / Patienten-ID

Krankenkasse / Versicherungsnummer

Sayın

Bu bilgilendirme formu, bilgilendirme görüşmesine hazırlanmanızı sağlayacaktır. Lütfen görüşmeden önce bu formu dikkatlice okuyun ve soru formunu özenli bir şekilde doldurun. Daha okunaklı olması açısından maskülen ifadeler kullanılsa da tüm cinsiyetlere yöneliktir.

Hangi tetkik planlanmaktadır?

Sizin için manyetik rezonans görüntüleme yapılması planlanmıştır. Bu görüntüleme yönteminde, radyo dalgaları ve manyetik alanlar yardımıyla tüm vücudun veya vücudun belirli bölgelerinin görüntüleri elde edilir. Böylece, özellikle beyin, karın ve pelvik bölgedeki iç organlar, kadınlarda meme bölgesi, kaslar, bağ doku, kıkırdak ve eklemlerin yanı sıra kalp ve kan damarlarındaki en küçük değişiklikler bile tespit edilebilir. Bu inceleme bu nedenle, hastalığın veya hasarın değerlendirilmesinde önemli bir tanı yardımcısıdır.

Alternatif inceleme yöntemleri var mıdır?

Röntgen, bilgisayarlı tomografi, anjiyografi, ultrason, nükleer tıp incelemesi veya endoskopi gibi diğer inceleme yöntemleri de planlanabilir. Hastalıkla ilgili bulguların tespit edilmesi bazen güç olabilir ve yanlış sonuçlar elde edilebilir. Bilgilendirme görüşmesi sırasında çeşitli tetkik seçeneklerinin avantajları ve dezavantajlarının yanı sıra yükleri, riskleri ve başarı şansı hakkında bilgi verilecektir.

Manyetik rezonans görüntülemenin uygulanması

İnceleme için bir muayene masası üzerine yatırılacaksınız (Şekil) ve incelenecek vücut bölgesine bağlı olarak vücudunuzun tamamı veya bir kısmı tüp şeklindeki tetkik cihazının manyetik alanına yönlendirilir. Ardından, kısa radyo dalgası pulsları sayesinde dokudaki hidrojen çekirdeklerinin elektromanyetik sinyal vermesi sağlanır. Bir bilgisayar bu

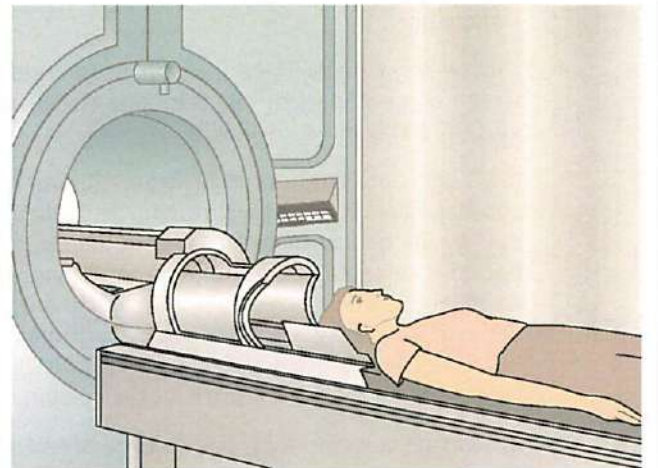
sinyalleri kaydeder ve iki veya üç boyutlu görüntüler oluşturur. Söz konusu görüntüler hastalığın tanısı ve tedavisi açısından önemli bilgiler sağlar. Tetkik sonucunda, ilgili vücut bölgesinin şekli ve fonksiyonu hakkında bilgi edinilir.

Daha ayrıntılı görüntüler elde edilerek spesifik tıbbi soruların yanıtlanması ve fonksiyon bozukluklarının tespit edilmesi amacıyla, çoğu zaman, iyot içermeyen **kontrast ajan** uygulanmalı ve/veya bir kanül üzerinden koldaki toplar damarına enjekte edilmelidir. Sizin için kontrast madde enjeksiyonunun öngörülmesi halinde doktor sizi ayrıca bilgilendirecektir.

Bağırsak incelemesi için, bağırsak hareketlerini azaltmak için ilaç verilmesi (ör. Buscopan®) gerekebilir.

Tetkik sırasında tıbbi personelle doğrudan göz teması kurulabilir veya video kamera aracılığıyla kontrol odasından takip edebilirsiniz. Lütfen, tetkik sırasında sakin ve rahat bir şekilde uzanın. Kulaklık ya da intercom ses sistemi aracılığıyla solunumla ilgili talimatlar alabilirsiniz.

Manyetik bobinlerin devreye sokulması metalik bir tıklama veya vurma sesine neden olur. Gürültüye karşı aşırı duyarlı-



Şekil: Tetkik masası üzerindeki pozisyon

lığınız varsa belirtin. Gerekliğinde bu gürültüyü duymamak için kulaklık ve kulak tıkacı kullanabilirsiniz.

Klostrrofobi (kapalı alanlarda kalma korkusu, ör. asansör) şikâyetiniz varsa talebiniz üzerine sakinleştirici alabilirsiniz. Gerekirse deneme amacıyla ölçüm yapılmadan tetkik cihazının içine yatabilirsiniz. Lütfen doktorunuza danışın.

Kayıt sırasında hareket edilmesi görüntü bozuklukları yaratarak görüntülerin değerlendirilmesini kısıtlayabileceği için bebekler ve çocuklar üzerinde gerçekleştirilen tetkikler sırasında sakinleştirici veya genel anestezi (narkoz) uygulanması gerekebilir. Çocuğunuz için anestezi uygulanması öngörülürse ilgili yöntem, işlemin riskleri, yükleri ve hazırlıklar hakkında ayrıca bilgilendirileceksiniz.

Anne ve diğer refakatçiler, mümkünse görüntüleme sırasında manyetik alanda **bulunmamalıdır**. Tetkiki uygulayan doktor değerlendirmelerini sizinle paylaşacaktır.

İnceleme ağrısızdır ve genel olarak 15 -30 dakika sürmekle birlikte, bazı durumlarda yarım saatten uzun sürebilir. Manyetik alan ve radyo dalgaları vücuda zarar vermez.

Yaralanmaları önlemek için, lütfen inceleme tamamlanana ve MRG cihazından tamamen çıkana kadar size verilen pozisyonu koruyun.

Riskler ve olası komplikasyonlar

Gösterilen tüm özene rağmen, bazı durumlarda yaşamı tehdit edebilecek ve ek tedavi işlemleri/ameliyat gerektirebilecek komplikasyonlar oluşabilir. Görülme sıklığı bilgileri genel bir değerlendirme amacıyla yapılmıştır ve riskleri değerlendirmeye yardımcı olur. Hasta bilgilendirme kitapçıklarında bulunan ilaç yan etki tanımlarıyla tam olarak aynı olmayabilir. Önceden var olan veya eşlik eden hastalıklar ve özel durumlar, komplikasyon sıklığını önemli ölçüde etkileyebilir.

Genel Riskler

- İstisnai durumlarda geçici, çok nadiren kalıcı kulak çınlaması ve işitme bozukluğu (ör. tinnitus) ve nadiren baş ağrısı görülebilir.
- İlk kez kapalı manyetik rezonans görüntüleme yaptırılarda, daha önce bilinmeyen kapalı alan korkusu (klostrrofobi) ve/veya panik atak ortaya çıkabilir ve bu rahatsızlıklar bazı durumlarda tetkikten sonra da tekrarlayabilir.
- Dövme veya makyaj/göz makyajı ürünlerindeki metal içeren boya maddeleri cilt tahrişine neden olabilir ve görüntü kalitesini etkileyebilir.
- MRG cihazının içindeyken örneğin, ellerinizi göğsünüzün üzerinde çapraz birleştirdiğinizde, "lokal aşırı ısınma" ya da nadir durumlarda, el derisinin kollar veya bacaklar ile temas ettiği noktalarda cilt yanığı meydana gelebilir. Bunu önlemek için uzuvlar doğru şekilde yerleştirilecek ve gerektiğinde uzuvlar altına destek konur. Bu nedenle, lütfen tetkik sırasında MRG cihazındaki konumunuzu kendi kararınızla değiştirmeyin.
- Buscopan® veya farklı bir ilaç enjekte edildiğinde, diğer sorunların yanı sıra geçici olarak ağız kuruluğuna ve kalp atış hızında artışa ya da görme bozukluklarına neden olabilir. Çok nadir olarak tedavi edilmemiş glokom olması halinde akut glokom nöbeti (göz içi basınç artışı) meydana gelir. Tetkikten sonra erkeklerde üriner retansiyon meydana gelebilir ancak kendiliğinden geçer.

Kontrast ajan enjeksiyonundan kaynaklanabilecek genel riskler

- Enjeksiyon yerinde genellikle kendiliğinden geçen hematom (kan toplanması), lokal doku sertleşmesi veya deri rengi değişikliği söz konusu olabilir. Enjeksiyon bölgesinde ya da işleme eşlik eden önlemlerin sonucu olarak (ör. infüzyon) deri/doku/sinir hasarları nadir görülür. Olası kalıcı sonuçlar: Ağrı, iltihap, doku ölümü, damar tahrişi/iltihabı, skar oluşumu, duyu ve işlev bozuklukları, felç (ör. uzuvlarda).
- Enfeksiyon nadir görülür. Çok nadiren, mikrop yayılmasına bağlı olarak, hastanede antibiyotiklerle tedavi edilmesi gereken yaşamı tehdit eden kan zehirlenmesi (Sepsis) meydana gelir.
- Nadiren, kontrast ajanın enjektör yardımıyla enjeksiyonu sırasında kanülün hatalı konumlandırılması nedeniyle damar hasarı söz konusu olabilir. Tedavi (ör. kompres [baskı], kolların kaldırılması vs.) çok nadiren gerekir.
- Alerji/intolerans (ör. kontrast madde, ilaçlar, sedatifler, dezenfektanlar, lateks) yoğun tıbbi önlemler gerektiren akut dolaşım şoklarına neden olabilir. Çok ender olarak ciddi, bazı durumlarda kalıcı hasarlar (ör. organ yetmezliği, beyin hasarı, felç) meydana gelebilir. Hafif alerjik reaksiyonlar geçici olarak şişlik, kaşıntı, hışırtı, cilt döküntüsü, baş dönmesi veya kusmaya neden olabilir. Bilinen bir alerjiniz varsa veya kontrast ajanlarla daha önce yapılan tetkikler sırasında olumsuz olay yaşadıysanız ilaçla (kortizon ve/veya antihistaminikler) işleme hazırlanma gerekli olabilir.

Kontrast ajan uygulamasıyla ilgili riskler ve olası yan etkiler

- Kural olarak, güvenli ve iyi tolere edilen gadolinyum içeren kontrast ajanlar kullanılır. Bununla birlikte, son derece nadir olarak, ciltte tedavi edilemeyen bir bağ doku hastalığı gelişebilir (nefrojenik sistemik fibrozis = NSF) meydana gelebilir ve bazı durumlarda eklem sertliğine kadar varabilecek hareket kısıtlılığına yol açabilir. Ayrıca zamanla organ hasarı da söz konusu olabilir. Özellikle, ciddi böbrek hastalığı, karaciğer hastalığı olan veya karaciğer transplantasyonu öncesi ve sonrası süreçte olan hastalar risk altındadır. Gadolinyum içeren kontrast ajanlarla birden fazla tetkik uygulandığında beyinde küçük birikimler oluşabilir, ancak bu birikimlerin hâlihazırda bilinen sağlık riskleri yoktur. Hangi kontrast maddenin ne zaman kullanılacağına karar verirken, tıbbi gerekliliği ve olası yan etkileri göz önünde bulundurmaktayız. Bu nedenle, aşağıdaki soru formunda bulunan soruları yanıtlamanız önemlidir. Ayrıca, ilgili sorulara yanıt vermek için gerekli olan husus, kontrast maddeler olası en düşük dozda kullanılmaktadır.

Gebelik durumunda MRG taraması gerçekleştirilebilir. Bununla birlikte, kontrast madde verilmesi söz konusu olabileceğinden, endikasyon çok net olarak belirlenmelidir. Doktorunuz gebelik durumunda sorabileceğiniz tüm soruları yanıtlayacaktır.

Davranış Kuralları

Tetkikten önce

Varsa sağlık kartı/kimliği (ör. Marcumar, alerji, kalp pili/implant, diyabet kartı, röntgen kartı vb.) gibi belgeleri yanınızda getirin.

Eğer varsa, ilgili vücut bölgelerinin daha önce çekilen röntgen, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme, ultrason ve nükleer tıp inceleme raporlarını getirin.

Doktorunuz, kreatinin değerinin belirlenmesi için aile hekiminiz veya uzman hekim tarafından kan tahlili yapılması gerekip gerekmediğini size bildirecektir.

Tetkikte kontrast madde enjeksiyonu gerekiyorsa, kontrast madde nedeniyle oluşabilecek böbrek hasarı riskini azaltmak için bir önceki gün yeterli miktarda sıvı alınmalıdır. Bu nedenle, lütfen tetkikten bir gün önce bol miktarda berberak sıvı (ör. çay, mineral su) için, süt içmeyin, alkol almayın. Gerekirse, venöz kanül üzerinden infüzyon yoluyla sıvı uygulanabilir. Tetkikin yapılacağı gün de bol miktarda sıvı almanız gerekip gerekmediğini doktorunuz size açıklayacaktır.

Sizin için bağırsak incelemesi planlanıyorsa, doktor nasıl davranmanız konusunda talimatlar verecektir.

Vücutunuzda kalıcı makyaj veya dövme ya da transdermal plaster varsa, lütfen tetkiki uygulayan doktora veya tıbbi personele bildirin.

Demir, kobalt veya nikel içeren metalik veya manyetik implantlar (ör. kalp pili, otomatik insülin pompası, implant işitme cihazları [ör. kohlea implantı], metal endoprotez ve/veya vücutta metal parçalar ya da metal ateller, manyetik alanda takılan diz protezleri) inceleme nedeniyle hasar görülebilir ve ciddi yaralanmaya neden olabilir. Bu nedenle vücutta bulunan tüm implantlar veya diğer metal parçalar tetkikten önce bildirilmelidir! Şüpheli durumlarda vücutta metal parça olup olmadığını anlamak için röntgen tetkiki uygulanır.

Kalp pilleri genellikle manyetik rezonans görüntüleme için kontrendike değildir (engel teşkil etmez). Doktorunuz kardiyojji uzmanınıza danışarak, manyetik rezonans görüntülemenin kalp pili devre dışı bırakılarak uygulanıp uygulanamayacağına karar verecektir.

Vücutunda tıbbi implant veya metalik yabancı cisim olan hastalarda cihazın alan şiddeti ne kadar düşükse MRG tetkikin güvenliliği o kadar yüksektir. Alan kuvveti yüksek olan modern MRG cihazlarında, genel olarak RfA ("spiral"; gebeliği önleyici bakır T) gibi bazı implantlara üretici tarafından izin verilmemektedir. MRG uygulaması sonucunda spiralde kayma olup olmadığı, buna bağlı olarak doğum kontrol etkisinin azalıp azalmadığı ve dolayısıyla spiralin doğru konumda olduğunun kontrol edilmesinin gerekip gerekmediği konusunda doktorunuz sizi bilgilendirecektir.

Kafada şant olması (ventriküler şant), MRG incelemesi için bir sorun değildir. Bununla birlikte, gerektiğinde incelemeden sonra doğru işlev görüp görmediğinin kontrol edilmesi önerilir.

Vücutta bulunan metal parçalar da manyetik alanda yaralanma ve komplikasyonlara neden olabilir. Bu nedenle tetkik odasına girmeden önce aşağıda belirtilenler gibi, örneğin,

- Takı (ör. küpe, kolye, yüzük,) ve piercing, saat, gözlük, metal içeren diş protezi, kol veya bacak protezi, takma diş, işitme cihazı, kıyafette metal parçalar (ör. kemer tokası, fermuar) veya özel malzemelerden yapılmış spor/işlevsel iç çamaşır gibi üzerinizdeki tüm metal veya manyetik cisimleri çıkarın.
- Anahtar, saç tokası, yazı araçları, metal içeren diğer cisimler ve manyetik şeritli kart (ör. kredi kartı, telefon kartı, sigorta kartı); aksi takdirde söz konusu kartlar silinebilir.

Tetkikten sonra

Kontrast ajan uygulandığı ve doktorunuz tarafından aksi belirtilmediği sürece lütfen bol miktarda içecek tüketin (ör. çay, maden suyu, meyve suyu).

Size sedatif (uyku verici) ilaç verilmesi durumunda, reaksiyon kabiliyetinizin geçici olarak olumsuz etkileneceğini unutmayın. Bu nedenle bir yetişkin tarafından alınmanız gerekir. İlaçların sonradan ortaya çıkan etkileri nedeniyle, ilk 24 saat veya doktor tarafından belirlenen süre boyunca aktif olarak trafiğe çıkmamalısınız, tehlikeli faaliyetlerde bulunmamalısınız, alkol tüketmemeli ve sigara içmemelisiniz. Ayrıca, bu süre içinde önemli kararlar da almamalısınız.

Size Buscopan® verilmişse, görüşünüz geçici olarak zayıflayabilir. Bu nedenle, bir yetişkin tarafından alınmanız gerekir ya da incelemeden sonra bir süre izlenmeniz gerekecektir. Doktorunuz, araç ve makine kullanma kabiliyetinizin ne kadar süre zayıflamış olacağı konusunda sizi bilgilendirecektir.

İnceleme sırasında kendinizi kötü hissederseniz (ör. bulantı, nefes alma güçlüğü, ağrı) lütfen hemen doktorunuza veya sağlık personeline bildirin! İncelemeden birkaç gün sonra bile bu semptomlar meydana gelirse, derhal tıbbi yardım arayın!

Vorname Nachname _____

Anschrift _____

Fall-ID / Geburtsdatum / Patienten-ID _____

Krankenkasse / Versicherungsnummer _____

Soru Formu (Anamnez)

Fragebogen (Anamnese)

Olası riskleri daha iyi bir şekilde önleyebilmemiz için lütfen aşağıdaki soruları özenle yanıtlayın. Uygun yanıt işaretleyerek veya altını çizerek belirtin ya da boşlukları doldurun. Gerekirse formu doldurmanıza yardımcı olabiliriz. Yasal vasiler, bakıcılar, vekiller için: Lütfen tüm soruları hasta adına yanıtlayın.

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig, damit wir etwaigen Risiken besser vorbeugen können. Zutreffendes bitte ankreuzen und unterstreichen bzw. ergänzen. Bei Bedarf helfen wir Ihnen gerne beim Ausfüllen. Für Sorgeberechtigte, Betreuer, Bevollmächtigte: Bitte beantworten Sie alle Fragen aus der Sicht des Patienten.

Yaş: _____ yıl • Boy: _____ cm • Kilo: _____ kg

Cinsiyet: _____

Alter: _____ Jahre • Größe: _____ cm • Gewicht: _____ kg

Geschlecht: _____

h = hayır (nein)/e = evet (ja)

1. Vücudunuzda implant var mı (ör. kalp pili, defibrilatör, kalp kapakçığı, stent, yapay eklem, silikon, hidrojel, dişler, metal)? h e

Befinden sich Implantate im Körper (z.B. Schrittmacher, Defibrillator, Herzklappe, Stent, künstliches Gelenk, Silikon, Hydrogel, Zähne, Metall)?

Yanıt evetse, lütfen belirtin. Wenn ja, welche? _____

2. Vücudunuzun içinde ya da üzerinde metal parça ya da manyetik implant var mı (ör. atel, ilaç pompası, koklear implantı, nörostimülator cihaz, metal çivi/splinter [ayırıcı], piercing, damar klempsi, spiral, kalıcı makyaj)? h e

Befinden sich im oder am Körper Metallteile oder magnetische Implantate (z.B. Zahnspange, Medikamentenpumpe, Cochlea-Implantat, Neurostimulator, Metallstifte/-splitter, Piercings, Gefäßclip, Spirale, Permanent-Make-up)?

Yanıt evetse, hangisi? Wenn ja, was? _____

3. Dövmeniz var mı? h e

Sind Sie tätowiert?

4. Piercing takıyor musunuz (ör. dilde piercing, genital piercing)? h e

Tragen Sie ein Piercing (z.B. Zungenpiercing, Genitalpiercing)?

Yanıt evetse, lütfen belirtin. Wenn ja, welches? _____

5. Cildinizde ilaç salımı yapan plaster (transdermal plaster) var mı? h e

Tragen Sie ein Pflaster auf der Haut, das Medikamente freisetzt (transdermales Pflaster)?

Yanıt evetse, lütfen hangi plaster olduğunu belirtin. Wenn ja, welches Pflaster? _____

6. Aşağıda belirtilenlere karşı alerjiniz var mı (ör. ilaçlar [ör. antibiyotik, metamazol, parasetamol], anestezi, röntgende kullanılan kontrast madde, lateks, dezenfeksiyon maddesi, iyot, flaster, sentetik maddeler)? h e

Besteht eine Allergie (z.B. Medikamente [z.B. Antibiotika, Metamazol, Paracetamol], Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Latex, Desinfektionsmittel, Jod, Pflaster, Kunststoffe)?

Yanıt evetse, lütfen belirtin. Wenn ja, welche? _____

7. Daha önce ameliyat oldunuz mu? h e

Wurde schon einmal eine Operation durchgeführt?

Yanıt evetse, lütfen belirtin. Wenn ja, welche? _____

- Yanıt evetse, komplikasyon meydana geldi mi? h e

Wenn ja, traten Komplikationen auf?

Yanıt evetse, lütfen belirtin. Wenn ja, welche? _____

8. Göz hastalığınız var mı (ör. katarakt, glokom)? h e

Besteht eine Augenerkrankung (z.B. Grauer Star, Grüner Star)?

Yanıt evetse, lütfen belirtin. Wenn ja, welche? _____

9. Böbrek veya üriner organ hastalığınız ya da malformasyonunuz var mı/var mıydı (ör. böbrek fonksiyon bozukluğu, böbrek taşı, kronik idrar yolları enfeksiyonu, böbrek iltihabı, konjenital malformasyon [ör. çift böbrek], idrar yapma bozukluğu/idrar yapmada gecikme)? h e

Besteht/Bestand eine Erkrankung oder Fehlbildung der Nieren bzw. Harnorgane (z.B. Nierenfunktionsstörung, Nierensteine, chronischer Harnwegsinfekt, Nierenentzündung, angeborene Fehlbildung [z.B. Doppelniere], Blasenentleerungsstörung/verzögerte Blasenentleerung)?

Yanıt evetse, lütfen belirtin. Wenn ja, welche? _____

Yanıt evetse, lütfen belirtin. Wenn ja, welche? _____

10. Diyaliz zorunluluğunuz var mı? h e

Besteht Dialysepflicht?

11. Kan hastalığınız var mı/var mıydı (ör. anemi, lösemi, multipl miyelom)? h e

Besteht/Bestand eine Bluterkrankung (z.B. Anämie, Leukämie, Multiples Myelom)?

Yanıt evetse, lütfen belirtin. Wenn ja, welche? _____

12. Üst karın organlarınızda bir hastalık meydana geldi mi (ör. karaciğer iltihabı/hepatit, yağlı karaciğer, siroz, biliyer kolik/safra taşı, sarılık, pankreatit)? h e

Besteht eine Erkrankung der Oberbauchorgane (z.B. Leberentzündung/Hepatitis, Fettleber, Zirrhose, Gallenkoliken/-steine, Gelbsucht, Pankreatitis)?

Yanıt evetse, lütfen belirtin. Wenn ja, welche? _____

13. Karaciğer transplantasyonu yapıldı mı veya böyle bir müdahale planlandı mı? h e

Wurde eine Lebertransplantation durchgeführt bzw. ist ein solcher Eingriff geplant?

14. Enfeksiyon hastalığınız var mı/var mıydı (ör. hepatit, HIV/AIDS, menenjit, tüberküloz)? h e

Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit (z.B. Hepatitis, HIV/AIDS, Hirnhautentzündung, Tuberkulose)?

Yanıt evetse, lütfen belirtin. Wenn ja, welche? _____

15. Klostrofobi (dar mekân korkusu) şikâyetiniz var mı? h e

Besteht eine Klaustrophobie (Angst in engen Räumen)?

16. Gürültüye karşı hassasiyet, kulak çınlaması (tinnitus) veya işitme hasarınız var mı? h e

Besteht/Bestehen Lärmempfindlichkeit, Ohrgeräusche (Tinnitus) oder ein Gehörschaden?

17. Duyma kaybindan (sağırılık) muzdarip misiniz? h e

Leiden Sie unter Schwerhörigkeit?

18. Son 10 yılda görüntüleme incelemesi yapıldı mı (ör. röntgen, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme)? h e

Wurden in den letzten 10 Jahren bildgebende Verfahren durchgeführt (z.B. Röntgenuntersuchung, Computertomografie, Kernspintomografie)?

Yanıt evetse, lütfen belirtin. Wenn ja, welche? _____

Yanıt evetse, lütfen vücudun hangi bölgesinde olduğunu belirtin (ör. vücut üst kısmı, karın, omurga, kafa, ekstremiteler)? Wenn ja, in welchem Körperbereich (z.B. Oberkörper, Bauch, Wirbelsäule, Kopf, Extremitäten)? _____

Yanıt evetse, klinik/merkez adını belirtin. Wenn ja, Name der Klinik/Praxis? _____

19. Daha önce size kontrast madde verilerek inceleme yapıldı mı? h e

Wurden bereits Untersuchungen mit Kontrastmittel durchgeführt?

Yanıt evetse, komplikasyon meydana geldi mi (ör. cilt döküntüsü, dolaşım reaksiyonları, şok)? h e

Wenn ja, traten Komplikationen auf (z.B. Hautausschlag, Kreislaufreaktionen, Schock)?

Yanıt evetse, lütfen belirtin. Wenn ja, welche? _____

Kadınlar için ek sorular

Zusatzfragen bei Frauen

1. Hamile olabilir misiniz? h e

Könnten Sie schwanger sein?

2. Emziriyor musunuz? h e

Stillen Sie?

Erkeklerle yönelik ek sorular

Zusatzfragen bei Männern

1. Prostat hastalığınız var mı/var mıydı (ör. prostat büyümesi, prostatit, prostat kanseri)? h e

Besteht/Bestand eine Prostataerkrankung (z.B. Prostatavergrößerung, Prostatentzündung, Prostatakrebs)?

Yanıt evetse, lütfen belirtin. Wenn ja, welche? _____

Bilgilendirilmiş Onay

Einwilligung

Bilgilendirme formunu okudum ve anladım. Bilgilendirme görüşmesi sırasında, planlanan inceleme, incelemenin türü ve önemi, tedavi alternatifleri, riskleri ve olası komplikasyonları, başarı olasılığı, tıbbi olarak gerekli değişiklikler ve müteakip müdahaleler ve tıbben gerekli ikincil ve müteakip müdahaleler hakkında

Doktor _____

tarafından ayrıntılı bir şekilde bilgilendirildim. Sorularım eksiksiz ve anlaşılır biçimde yanıtlandı.

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Über die geplante Untersuchung, deren Art und Bedeutung, Behandlungsalternativen, Risiken und mögliche Komplikationen, Erfolgsaussichten, eventuell erforderliche Änderungen oder Erweiterungen der Untersuchung sowie eventuell medizinisch erforderliche Neben- und Folgeeingriffe wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt _____ ausführlich informiert. Meine Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet.

Başka sorum yok, yeterince bilgilendirildiğimi ve daha fazla düşünmeye gerek olmadığını düşünüyorum ve planlanan tetkike onay veriyorum. Aynı zamanda, tıbben gerekli, öngörülemezlikler ya da genişletmelerle birlikte (muhtemelen) gerekli ikincil ve müteakip müdahaleleri de kabul ediyorum.

Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich genügend informiert, benötige keine weitere Bedenkzeit und willige in die vorgesehene Untersuchung ein. Mit medizinisch erforderlichen, auch unvorhersehbaren Eingriffsänderungen oder -erweiterungen sowie mit eventuell nötigen Neben- und Folgeeingriffen bin ich ebenfalls einverstanden.

Davranış kurallarına uyacağım.

Verhaltenshinweise werde ich beachten.

Yer, tarih, saat

Ort, Datum, Uhrzeit

Hasta

Patientin/Patient

Yasal vasi*

Sorgeberechtigte*/Sorgeberechtigter*

Doktor

Ärztin/Arzt

- * Sadece reşit olmayan hastalar için: Yasal vasi olan ebeveynlerden yalnızca birinin imzalaması halinde, söz konusu kişi imzasıyla, çocuğun velayet hakkına tek başına sahip olduğunu veya diğer ebeveynin rızası dâhilinde hareket ettiğini beyan etmiş olur. Önemli müdahalelerde prensip olarak hem anne hem de babanın imzası istenir. İdrak kabiliyeti olan hastalar da her zaman bu formu imzalamalıdır.

Nur bei minderjährigen Patienten: Unterschreibt nur ein Sorgeberechtigter, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Sorgeberechtigten handelt. Bei schwereren Eingriffen sollten grundsätzlich beide Sorgeberechtigten unterschreiben. Einsichtsfähige Patienten sollten immer mit unterschreiben.