MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFSA SULTAN HASTANESİ

MANYETİK REZONANS (MR) RIZA BELGESİ

1- İşlemden beklenen faydalar

MR tetkikinde iyonizan radyasyon yoktur. Hastalıkların belirlenmesinde detaylı bilgiye ulaşılabilir. MR çekimi yapılarak kaliteli görüntüler elde edilir ve hastalığın tespit edilmesi amaçlanır.

2- İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar

MR hastalığınızla ilgili detaylı bilgi verir. MR çekimini kabul etmezseniz radyasyon içeren farklı yöntemler uygulanabilir ve uygulanan bu yöntemler hastalığınızla ilgili ayrıntılı bilgi vermeyebilir.

3- Varsa işlemin alternatifleri

MR yönteminin radyasyon içermeyen herhangi bir alternatifi yoktur.

4- İşlemin riskleri-komplikasyonları

MR tetkikinde damardan kullanılan kontrast madde verildiğinde; baş dönmesi, bulantı, kusma, baş ağrısı,tat ve koku duyularında sapma,sıcaklık hissi,ürtiker, kaşınma veya boğazda irritasyon gibi yan etkiler görülebilir. Hava yolu spazmı, akciğerde su toplaması, anaflaktik şok gibi ciddi ciddi durumlar çok nadirdir. MR'ın bugüne kadar zararlı bir yan etkisi bilimsel olarak gösterilmemiştir. Ancak tedbir amaçlı gebeliğin ilk 3 ayı içinde önerilmemektedir.

5- İşlemin tahmini süresi

MR çekim süresi min.10/15dk, max. ise istenilen tetkik sayısı ve hastanın uyumuna göre farklılık gösterebilir.

6- Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar

MR incelemenizde kontrast madde verilmesi gerekebilir. Gerektiğinde MR kontrast maddesi küçük bir iğne yardımıyla damardan uygulanır. Kontrast madde verilirken uygulanan bölgede hafif hassasiyet hissetmeniz beklenen normal bir durumdur. MR kontrast maddesi oldukça güvenilirdir. Ancak her güvenli ilaçta olacağı gibi çok nadir görülebilecek alerji riskleri her zaman mevcuttur. MR bölümündeki doktorumuz ve personelimiz gerekli her türlü acil durum eğitimini almışlardır. Allerjik reaksiyon öngörülebilir bir durum değildir. Önceden yapılan kontrastlı tetkiklerde allerjisi gelişmemiş olması allerji gelişmeyeceğinin garantisi değildir. Kontrast verilmesi gereken tetkiklerde gelişebilecek allerjik reaksiyondan radyolog sorumlu değildir.

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

1- MR çekimi esnasında üzerinizde banka kartı, cep telefonu, silah, anahtar, çakı, çakmak, saat, iğne, toka, kalem, protez (çıkabilen) diş, işitme cihazı, holter gibi metalik ve elektronik aletlerin bulunmaması gerekmektedir, çekimden önce size gösterilecek odaya bırakmanız istenecektir.

2- Daha önce olduğunuz ameliyatlardan dolayı vücudunuzda platin, titanyum, çelik protez, kalp kapağı, beyin pili, insülin pompası, stent, vida, göz lensleri, diş telleri gibi şeyler varsa çekimden önce bildiriniz.

3- Daha önceden saptanmış bir alerjiniz,kalp damar hastalığınız,astımınız,böbrek hastalığınız veya böbrek yetmezliğiniz, diabetiniz, ağır anemi ve diğer kan hastalıkları(multiple myelom vb) varsa mutlaka bildiriniz.

4- Bilinen alerjik hastalığı (bronşiyal astım, ilaç alerjisi, gıda alerjisi, polen alejisi) olanların ve daha önce kontrast maddeye karşı alerjisi gelişenlerin radyoloji teknisyenine veya bölüm hemşiresine bu durumu bildirmeleri gerekmektedir. Bu durumlarda tetkik öncesinde ilaç (antihistaminik ve kortizon) kullanılarak tetkik yapılır. Ancak yapılan premedikasyona rağmen alerjik reaksiyonun gelişmeyeceği garanti edilemez.

- 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 kullanılabileceği 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 :

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

İŞLEMİ YAPAN (Hekim)		**İŞLEMİ YAPAN (Tekniker)**	
Adı – Soyadı	:	Adı – Soyadı	:
Kaşe / İmza	:	Kaşe / İmza	:
Tarih / Saat	:____/____/_____ ___/___	Tarih / Saat	:____/____/_____ ___/___

BARKOD

KİLO:_____

MR incelemesi kolay, güvenilir ve ağrısızdır. Ancak MR cihazı çok güçlü mıknatıslar kullanır ve vücudunuzdaki metal nesneler manyetik alanla etkileşime girerek tehlike yaratabilir. Bu nedenle tüm formu dikkatlice okuyup sorulara uygun cevapları işaretleyiniz ve gerekli ek bilgileri doldurunuz.
MR incelemesi esnasında üzerinizde metal/manyetik obje bulunmamalıdır. **Lütfen çekimden önce telefon, anahtar, çakmak, kredi kartı... v.b. gibi metal/manyetik nesnelerinizi çıkartınız.**

Gebe olma ihtimaliniz var mı? Evet ( ) Hayır ( ) Meme Proteziniz var mı? Evet ( ) Hayır ( )	Evet ise kaç hafta? Belirtiniz: _____

Vücut içi yabancı materyal taşıyor musunuz? İşaretleyiniz:

Kalp Pili : Evet ( ) Hayır ( )		Elektrikle çalışan protez : Evet ( ) Hayır ( )	
İşitme Cihazı/Kulak içi protez : Evet ( ) Hayır ( )		Nörostimülatör : Evet ( ) Hayır ( )	
Beyin/Anevrizma Klipi : Evet ( ) Hayır ( )		Stend : Evet ( ) Hayır ( )	
Göz Protezi : Evet ( ) Hayır ( )		Diş Protezi : Evet ( ) Hayır ( )	
Mermi Çekirdeği/Şarapnel : Evet ( ) Hayır ( )			

*Yukarıda sayılanların haricinde farklı bir vücut içi yabancı materyal taşıyor musunuz?
Belirtiniz: _____

Hiç ameliyat geçirdiniz mi? Evet ( ) Hayır ( )	Evet ise yapılan işlemleri ve tarihlerini belirtiniz: _____

Daha önce MR incelemesi yapıldı mı? Evet ( ) Hayır ( )	Konstrast madde kullanıldı ise herhangi bir yan etki yaşadınız mı? Belirtiniz:
Yapılan MR incelemesinde damar içi kontrast madde kullanıldı mı? Evet ( ) Hayır ( )	

MR incelemenizde kontrast madde verilmesi gerekebilir. Gerektiğinde MR kontrast maddesi damar yolu ile verilecektir. Kontrast madde verilirken uygulanan bölgede hassasiyet hissetmeniz normal bir durumdur.
MR kontrast maddesi oldukça güvenlidir. Ancak her güvenli ilaçta olabileceği gibi çok nadir görülebilecek alerji riskleri her zaman mevcuttur. Doktorunuzun sizin için en güvenli kontrast maddeyi seçtiğini bilmenizi isteriz.