



**EGE ÜNİVERSİTESİ**  
**AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ**  
**DENTAL VOLÜMETRİK TOMOGRAFİ HASTA/HASTA YAKINI**  
**BİLGİLENDİRME VE**  
**ONAM FORMU**

Doküman Kodu	HHD.RB.28
Yayın Tarihi	04.10.2023
Revizyon Tarihi	01.10.2024
Revizyon Numarası	01
Sayfa No	1 / 2

### Bilgilendirme:

Dental Volümetrik Tomografi(DVT) nedir?

Baş-boyun bölgesine ait 3 boyutlu anatomik yapıları radyografik olarak 2 boyutlu görüntülemenin yetersiz kaldığı durumlarda özellikle maksillofasiyel yapıların 3 boyutlu görüntülerinin elde edildiği dental volümetrik tomografi (DVT) cihazı kullanılmaktadır.

DVT, X-ışını kullanılarak vücudun incelenen bölgesinin hacimsel görüntüsünü oluşturmaya yönelik radyolojik tanı yöntemidir. İnceleme sırasında hasta cihazın önünde hareket etmeksizin ayakta veya oturur şekilde konumlandırılabilir. Cihaz bir bilgisayara bağlıdır. X-ışını kaynağı, incelenerek hastanın başının çevresinde 360 derecelik bir dönüş hareketi gerçekleştirirken X-ışını demetinin çene(ler) ve/veya eklem ve/veya maksiller sinüsten geçen kısmı cihazda bulunan sensör(algılayıcı) tarafından algılanıp, elde edilen veriler bir bilgisayar tarafından işlenmektedir. Sonuçta hedeflenen bölgenin hacimsel bir görüntüsü oluşturulur. Bu hacimsel görüntü bilgisayar yazılımı sayesinde kesitsel olarak incelenebilir. DVT cihazlarındaki özel kolimasyon sayesinde radyasyon demeti istenilen boyut ya da kesit kalınlıklarında sınırlandırılmakta, böylece X-ışını sadece hedeflenen dar bir alana uygulanarak hastanın gereksiz radyasyondan korunması sağlanabilmektedir.

Oluşturulan görüntüler bilgisayar ekranında izlenebilmekte ve gerektiği durumlarda ölçümler ve/veya planlamalar yapılabilmektedir. Görüntüler filme aktarılabilir gibi, gerektiğinde tekrar bilgisayar ekranında incelenmek üzere optik diskte depolanabilir. DVT, X-ışını içeren diğer radyografik incelemelere göre bazı avantajlara sahiptir. DVT, iki boyutlu görüntüleme sağlayan radyografik tetkiklerden çok daha ayrıntılı görüntüler oluşturarak birçok maksillofasiyel ve/veya dental patolojinin ve/veya anatomik varyasyonun daha doğru değerlendirmesini sağlamakta, böylece sağlıklı ve patolojik dokuları daha doğru ayırt ederek, yan etkileri olabilecek tedavi yöntemlerinin gereksiz müdahalelerinde hastayı koruyabilmektedir. DVT görüntüleri ile 2 boyutlu görüntülerle saptanamayan patolojik ve/veya anatomik varyasyonların değerlendirilmesi mümkün olabilmektedir.

### Hasta Onam:

- Ege üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı Röntgen Servisine sevk edilen/başvuran ben ..... (ebeveyni/velisi olarak) tanı amaçlı ağız dışı röntgen ve dental volümetrik tomografi (DVT) tetkiklerinin gerçekleştirilmesi için bu işlemi yapacak olan doktorlara ve/veya yetkili radyoloji teknisyeni/sağlık elemanına izin veriyorum.
- Bu işlemler sırasında iyonizan radyasyon(X-ışını) kullanıldığını ve radyasyonun zararları olabileceğini biliyor ve kabul ediyorum.
- Hamile isem beni muayene eden doktora veya radyolojik tetkikleri uygulayan radyoloji teknikerine, hamilelik durumunu belirteceğimi kabul ediyorum. Eğer hamileysen ve bilmiyorsam röntgen ve/veya volümetrik tomografi (DVT) çekildiysem bunu embriyo/fetüse zarar verme olasılığını biliyor ve kabul ediyorum.
- Volümetrik tomografi incelemeleri ve/veya ölçümleri doğrultusunda tedavilerimin yapılması için ilgili bölümlere yönlendirileceğimi ve tedavinim için gereken bilgileri detaylı olarak ilgili bölümlerde alabileceğim konusunda bilgilendirildim.



**EGE ÜNİVERSİTESİ**  
**AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ**  
**DENTAL VOLÜMETRİK TOMOGRAFİ HASTA/HASTA YAKINI**  
**BİLGİLENDİRME VE**  
**ONAM FORMU**

Doküman Kodu	HHD.RB.28
Yayın Tarihi	04.10.2023
Revizyon Tarihi	01.10.2024
Revizyon Numarası	01
Sayfa No	2 / 2

- Hastamızla ilgili tanı, tedavi, bilimsel araştırma ve eğitim amaçlı kayıtlar, radyografik görüntüler, röntgen filmleri, fotoğraflar ve diğer materyaller Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne aittir. Tüm bu belgeler hastanın kimlikleri gizli tutulmak koşulu ile eğitim ve bilimsel amaçlı çalışmalarda kullanılabilen, gerektiğinde çalıştıkları işyeri ve kurumların, özel sigortaların, adli makamların ve hastaların yazılı istekleri ile raporların düzenlenmesinde kullanılabilir.
- Yukardaki açıklamaları okudum, anladım ve sorularımın yanıtlarını aldım. Volümetrik tomografi çekiminin amacı, özellikleri ve çekimi kabul etmem halinde ortaya çıkabilecek riskler konusunda bilgilendirildim. Tanıya yönelik olarak yapılması gereken tüm radyolojik tetkikler için izin veriyorum. Bu kararı vermem için yeterli süre tanıdığımı beyan ediyorum.

**Protokol No:**

**Tarih:**

**Formu Dolduran**

**İmza:**

Hasta Adı-Soyadı: .....

.....

Ebeveyn/velinin Adı-Soyadı:.....

.....

Hasta yakınının Adı-Soyadı:.....

.....

**Sorumlu Hekimin**

Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....