

DENTAL VOLÜMETRİK TOMOGRAFİ (DVT) ÖNCESİ DİKKATLE OKUNUP, ÇEKİM ÖNCESİ İMZALI OLARAK TESLİM EDİLMESİ GEREKLİDİR.

Çekim esnasında baş-boyun bölgesinde yanlış pozisyonlandırmaya ve hatalara neden olabilecek hiçbir aksesuar (kolye, küpe, toka, şapka, başlık vb. gibi) bulunmamalıdır.

Gebelik ihtimali var ise doktorunuza bildiriniz.

Çıkartılabilen diş proteziniz var ise çıkartınız.

Eğer kaynak işi ile ilgili iseniz çok küçük metal parçacıklar vücudunuzda olabileceğinden doktorunuza önceden haber veriniz.

Tetkikten önce size söylenmedikçe herhangi bir hazırlık yapmanıza gerek yoktur.

Aç kalmanız, herhangi bir ilaç kullanmanız gerekmez.

Kullanmakta olduğunuz ilaçlarınızı tetkik günü ve saatinde de kullanabilirsiniz.

Hastalığınızın tanınması ve takibi yönünden çok önemli olduğundan önceden yapılmış olan tetkiklerinizi (Bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans, ultrasonografi, röntgen filmleri gibi) varsa birlikte getiriniz.

Verilen randevu saatlerine özen ile uyulması, randevu saatinden 15 dk. Önceden randevu yerinde bulunulması, herhangi bir nedenle gelinmeyecekse 0(216) 777 50 00/5175 no'lu telefona haber verilmesi gerekmektedir.

Yapılacak olan DVT tetkiki ile tüm bilgiler tarafıma ayrıntılı olarak anlatıldı. DVT tetkiki için uygun olmayan bir durumumun bulunmadığını, ayrıca tetkik sonrası yapılacak tüm değerlendirme ve incelemeleri bilerek ve anlayarak üstlendiğimi beyan ve kabul ederim.

HASTANIN;

ADI VE SOYADI:

İMZA-TARİH:

DOĞUM TARİHİ(GÜN-AY-YIL):

CEP TELEFONU:

Hasta onam veremeyecek durumda ise,
VELİ VEYA VASİNİN;

ADI VE SOYADI:

İMZASI:

NOT: CİHAZDA ve SİSTEMDE DOĞACAK ARIZA veya HASTADAN KAYNAKLANAN (çekim yapılırken hareket edilmesi halinde çekimin yenilenmesi, vb.) nedenlerden dolayı FİLM ÇEKİMİNDE ve RAPORLAMADA GECİKMELER OLABİLECEKTİR.