

SAĞ ÜST ÇENE SOL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

SAĞ ALT ÇENE SOL

|  |
| --- |
| **Vitalite Testi** |
| Teşhis ve tedavi planlaması sırasında dışarıdan verilen bir uyarana (soğuk, sıcak, elektriksel vb.) karşı dişin, sinirsel olarak cevabının değerlendirildiği testtir. **Testten beklenenler:** Test sonucuna göre tedavi yönteminin belirlenmesi.  **Test yapılmazsa**: Doğru tedavi yöntemi belirlenemez. **Olası riskler**: Diş, çevre doku ve restorasyonun durumuna göre yanlış pozitif veya yanlış negatif cevap alınabilir. |
| **ONAY:** |

|  |
| --- |
| Klinik Bulgular/Ön Tanı |
|  |

*(****Not:****Tomografi isteminde bulunan hekim istek nedenini mutlaka klinik bulgular bölümüne yazmak zorundadır.*

*Bu bilgiler raporplama açısından büyük önem arz etmektedir. Aksi halde çekim yapılmayacaktır.)*

|  |
| --- |
| Tedavi ve Teşhis Esnasında |
| Hekimimden diş sağlığımın durumu ve dental volumetrik tomografi incelenmesi gerekliliği hakkında yeterli ve tatminkar açıklamaları duydum. Hamile isem beni muayene eden doktora veya radyolojik tetkikleri uyugulayan radyoloji teknikerine hamilelik durumumu ve herhangi bir sistemik hastalığım mevcutsa bunu belirteceğimi kabul ediyorum. Eğitim ve bilimsel amaçlı olarak hastaların kimlik bilgileri gizli tutularak fotoğraf, röntgen veya video görüntüleri alınabilir, klinik ve radyolojik verileri; bilimsel, eğitim veya araştırma amaçlı kullanılabilir. Yukarıdaki bilgileri okudum, sorularıma tatminkar cevaplar aldım ve özgür irademle onaylıyorum. |
| **ONAY:** |

LÜTFEN AŞAĞIDAKİ BOŞLUĞA ‘Bu Onam Formunu, Okudum ve Anladım’ YAZARAK İMZALAYINIZ)

…………………………………………........……………………………………………………........................................................................…….

**Kanunui Temsilci:** vasiyet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne – baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1. Derece kanunui mirasçılardır.

**İSTEMDE BULUNAN HEKİM**

**ADI/SOYADI:**

**TARİH:**

**İMZA:**