|  |
| --- |
| **1. ÇALIŞAN BİLGİLERİ**  |
| ÇALIŞANIN ADI SOYADI | T.C. KİMLİK NUMARASI | KURUM SİCİL NUMARASI | CİNSİYETİ**⁭**ERKEK **⁭**KADIN |
| ÇALIŞTIĞI/ÇALIŞACAĞI KURUM ***SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ*** |
| ÇALIŞTIĞI/ÇALIŞACAĞI KURUMDAKİ ÜNVAN VE GÖREVİ |
| RADYASYON KAYNAKLARI İLE AĞIRLIKLI TEMAS ŞEKLİ Birden fazla işaretlenebilir**⁭ Radyoaktif maddeler ile doğrudan el,cilt teması** (örn. radyofarmasötiklerle, brakiterapi kaynakları ile işlemler gibi)**⁭ X-ışınlarına dışarıdan maruziyet** (Röntgen cihazları, Bilgisayarlı tomografi gibi ile yürütülen işler)**⁭ Diğer (**Açıklayınız); |
| SON BİR YIL İÇİNDE KİŞİSEL DOZİMETRİ ÖLÇÜMLERİNDE LİMİT AŞIMI BİLDİRİLDİ Mİ?**⁭ HAYIR ⁭ EVET** (Açıklayınız) |
| SON BİR YIL İÇİNDE RADYASYON KAZASI GEÇİRDİNİZ Mİ?**⁭ HAYIR ⁭ EVET** (Açıklayınız) |
| SON BİR YIL İÇİNDE TIBBİ TANI VE TEDAVİ AMACIYLA RADYASYONA MARUZ KALDINIZ MI?**⁭ HAYIR ⁭ EVET** (Açıklayınız) |
| SAĞLIK DURUMUNUZLA İLGİLİ AŞAĞIDAKİ BELİRTİ VE BULGULAR VAR MI? | **HAYIR** |  **EVET** (Açıklayınız) |
| **Ciltte solukluk** | **⁭** |  **⁭** |
| **Genel yorgunluk hali** | **⁭** |  **⁭** |
| **Otururken ayağa kalktığınızda başdönmesi/göz kararması** | **⁭** |  **⁭** |
| **Sık ateşli hastalıklara yakalanma** | **⁭** |  **⁭** |
| **Kolay iyileşmeyen uzun süreli enfeksiyonlar** (örn. ishal, mantar enfeksiyonları gibi) | **⁭** |  **⁭** |
| **Beklenmedik veya uzun sürede duran kanamalar** (büyük abdestte, idrarda gibi) | **⁭** |  **⁭** |
| **Sık dişeti kanaması** | **⁭** |  **⁭** |
| **Ciltte morluklar** | **⁭** |  **⁭** |
| **Özellikle el sırtı başta olmak üzere** **radyasyona maruz** **kalan vücut bölgelerde kıl dökülmesi** | **⁭** |  **⁭** |
| **El cildinde bozukluklar** (ciltte kalınlaşma, kılcal damarların izlenmesi, erken yaşlılık belirtileri gibi) | **⁭** |  **⁭** |
| **Görmede bulanıklık** | **⁭** |  **⁭** |
| **Vücudunuzdaki** (boyun, çene altı, koltuk altı, kasık gibi) **lenf bezlerinde büyüme** | **⁭** |  **⁭** |
| Sağlığımla ilgili yukarıda beyan ettiğim bilgiler doğrudur..ÇALIŞANIN İMZASI TARİH |

|  |
| --- |
| **2. TIBBİ DEĞERLENDİRME Hekim tarafından doldurulacaktır.**  |
|  | **HAYIR** | **EVET (Varsa açıklama)** |
| **EL CİLDİ BULGULARI [ Kronik radyasyon maruziyetine bağlı olarak gelişebilecek]** |
| **Telenjiektazi** | **⁭** |  **⁭** |
| **Hiperkeratoz** | **⁭** |  **⁭** |
| **Atrofi** | **⁭** |  **⁭** |
| **Kıl Dökülmesi** | **⁭** |  **⁭** |
| **Tırnak Bozukluğu** | **⁭** |  **⁭** |
| **KAN VE LENFATİK SİSTEM MALİGNİTE BULGUSU [ Radyasyona bağlı olarak geç dönemde gelişebilen maligniteler]** |
| **Periferik lenfadenopati** | **⁭** |  **⁭** |
| **Hepatosplenomegali** | **⁭** |  **⁭** |
|  |
| **TAM KAN SAYIMI** | **Lökosit Dağılımı** |
|  | **Lenfosit %** |
| **Beyaz Küre Sayısı**  | **Nötrofil %** |
| **Trombosit Sayısı** | **Monosit %** |
| **Hemoglobin Düzeyi** | **Eozinofil %** |
| **Kırmızı Küre Sayısı**  | **Bazofil %** |
|  | **Normal-dışı hücreler** |
|  |
| **KATARAKT BULGUSU [Lensin radyasyona maruziyetinden sonra 1 yıl içinde gelişmesi beklenir]****Bazal Oftalmoskopik Muayenesi Var mı?****Hayır ⁭ Oftalmoskopik Muayene için Göz Hastalıkları Uzmanına Sevk Ediniz:****Evet ⁭ Son 1 yıl içinde yeni gelişen görme bulanıklığı var ise****Son 1 yıl içinde ek görme bulanıklığı yok ise yıllık rutin takibine devam ediniz.****Göz Hastalıkları Uzmanı Değerlendirmesi:** **Kaşe/İmza/Tarih** |
| **Bu formda adı geçen çalışanın tarafımdan sağlık değerlendirilmesi yapılmıştır. Radyasyon kaynakları ile çalışmasında sakınca bulunmamaktadır. ⁭ / sakınca bulunmaktadır. ⁭** (Açıklayınız)**:****İstirahat ve diğer hususlar:** **Dr. Kaşe/İmza/Tarih** |