

### 1. ÇALIŞAN BİLGİLERİ

ÇALIŞANIN ADI SOYADI	T.C. KİMLİK NUMARASI	KURUM SİCİL NUMARASI	CİNSİYETİ <input type="checkbox"/> ERKEK <input type="checkbox"/> KADIN
----------------------	----------------------	----------------------	--

ÇALIŞTIĞI/ÇALIŞACAĞI KURUM  
**SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**

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)
<b>Ciltte solukluk</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Genel yorgunluk hali</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Otururken ayağa kalktığınızda başdönmesi/göz kararması</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sık ateşli hastalıklara yakalanma</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Kolay iyileşmeyen uzun süreli enfeksiyonlar</b> (örn. ishal, mantar enfeksiyonları gibi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Beklenmedik veya uzun sürede duran kanamalar</b> (büyük abdestte, idrarda gibi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sık dişeti kanaması</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ciltte morluklar</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Özellikle el sırtı başta olmak üzere radyasyona maruz kalan vücut bölgelerde kıl dökülmesi</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>El cildinde bozukluklar</b> (ciltte kalınlaşma, kılcıl damarların izlenmesi, erken yaşlılık belirtileri gibi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Görmede bulanıklık</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Vücudunuzdaki</b> (boyun, çene altı, koltuk altı, kasık gibi) <b>lenf bezlerinde büyüme</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sağlığım ile ilgili yukarıda beyan ettiğim bilgiler doğrudur..

ÇALIŞANIN İMZASI

TARİH



SELÇUK  
ÜNİVERSİTESİ

Kodu  
HSÇ.FR.76

## RADYASYON ÇALIŞANI SAĞLIK TARAMASI FORMU



SELÇUK ÜNİVERSİTESİ  
DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

Yayın tarihi  
26.12.2017

Revizyon No  
1

Revizyon tarihi  
29.05.2024

Sayfa No / Sayfa Sayısı  
2/2

### 2. TIBBİ DEĞERLENDİRME Hekim tarafından doldurulacaktır.

	HAYIR	EVET (Varsa açıklama)
EL CİLDİ BULGULARI [ Kronik radyasyon maruziyetine bağlı olarak gelişebilecek]		
Telenjektazi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hiperkeratoz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atrofi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kıl Dökülmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tırnak Bozukluğu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### KAN VE LENFATİK SİSTEM MALİGNİTE BULGUSU [ Radyasyona bağlı olarak geç dönemde gelişebilen maligniteler]


Periferik lenfadenopati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hepatosplenomegali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TAM KAN SAYIMI	Lökosit Dağılımı
	Lenfosit %
Beyaz Küre Sayısı	Nötrofil %
Trombosit Sayısı	Monosit %
Hemogloblin 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