



NIĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞI MERKEZİ
RADYASYON ÇALIŞANI SAĞLIK RAPORU FORMU

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
SÇ.FR.04	ARALIK 2023	0	0	1

1. ÇALIŞAN BİLGİLERİ (Çalışanın kendisi tarafından doldurulacaktır. Anlaşılmayan kısımlar için hekiminize danışınız.)			
Adı/Soyadı	T.C.Kimlik No	Kurum Sicil No	Cinsiyeti Erkek Kadın
Çalıştığı/Çalışacağı Kurum:			
Çalıştığı/Çalışacağı Kurumdaki Unvan ve Görevi:			
Radyasyon Kaynakları İle Ağrılık Temas Şekli : (Birden fazla işaretlenebilir)			
- Radyoaktif maddeler ile doğrudan el,cilt teması (örn.radyofarmasotiklerle,brakiterapi kaynakları ile işlemler vb.)			
- X-ışınlarına dışarıdan maruziyet (röntgen cihazları,bilgisayarlı tomografi vb.ile yürütülen işler)			
- Diğer (Açıklayınız):			
Son bir yıl içinde kişisel dozimetri ölçümlerinde limit aşımı bildirildi mi? HAYİREVET (Açıklayınız)			
Son bir yıl içinde radyasyon kazası geçirdiniz mi? HAYİREVET (Açıklayınız)			
Son bir yıl içinde tıbbi tanı ve tedavi amacıyla radyasyona maruz kaldınız mı? HAYİREVET (Açıklayınız)			
Sağlık durumunuzla ilgili aşağıdaki belirti ve bulgular var mı?	HAYIR	EVET (Açıklayınız)	
Ciltte solukluk			
Genel yorgunluk hali			
Otururken ayağa kalktığınızda baş dönmesi/göz kararması			
Sık ateşli hastalıklara yakalanma			
Kolay iyileşmeyen uzun süreli enfeksiyonlar (örn.ishal, mantar enf.vb)			
Beklenmedik veya uzun sürede duran kanamalar (büyük abdestte, idrarda vb)			
Sık diş eti kanaması			
Ciltte morluklar			
Özellikle el sırtı başta olmak üzere radyasyona maruz kalan vücut bölgelerde kıl dökülmesi			

El cildinde bozukluklar (ciltte kalınlaşma,kılcal damarların izlanması,erken yaşlılık belirtileri vb)		
Görmede bulamklık		
Vücutunuzdaki (boyun, çene altı,koltukaltı,kasıkvb) lenf bezlerinde büyüme		

Sağlığım ile ilgili yukarıda beyan ettiğim bilgiler doğrudur. Gerçek dışı veya yanlış çarpıtılmış beyanların tanı ve tedavi sürecinde sağlığım ile ilgili olumsuz sonuçlar doğurabileceğinin farkındayım.

Çalışanın İmzası: _____ Tarih: _____

2. TIBBİ DEĞERLENDİRME (Hekim tarafından doldurulacaktır.)		
EL CİLDİ BULGULARI (Kronik radyasyon maruziyetine bağlı olarak gelişebilecek)		
	HAYIR	EVET (Varsa açıklama)
Telenjektazi		
Hiperkeratoz		
Atrofi		
Kıl dökülmesi		
Tırnak bozukluğu		
KAN VE LENFATİK SİSTEM MALİGNİTE BULGUSU (Radyasyona bağlı olarak geç dönemde gelişebilen maligniteler)		
Periferiklenfadenopati		
Hepatosplenomegali		

TAM KAN SAYIMI	LÖKOSİT DAĞILIMI
Beyaz küre sayısı	Lenfosit%
Trombosit sayısı	Nötrofil%
Hemoglobin düzeyi	Monosit%
Kırmızı küre sayısı	Eozinofil%
	Bazofil%
	Normal - dışı hücreler



NIĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ

RADYASYON ÇALIŞANI SAĞLIK RAPORU FORMU

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
SÇ.FR.04	ARALIK 2023	0	0	1

KATARAKT BULGUSU (Lensin radyasyona maruziyetinden sonra 1 yıl içinde gelişmesi beklenir.)

Bazal Oftalmoskopik Muayenesi Var mı?

Hayır Evet muayene için Göz Hastalıkları Uzmanına sevk ediniz.

Ev Son bir yıl içinde yeni gelişen görme bulanıklığı var ise

Son bir yıl içinde ek görme bulanıklığı yok ise yıllık rutin takibine devam ediniz.

Göz Hastalıkları Uzmanı Deđerlendirmesi:

Dr. Kaőe/İmza/Tarih

Bu formda adı geçen çalışanın tarafımdan sağlık değerlendirmesi yapılmıőtır. Radyasyon kaynakları ile çalışmasında sakınca bulunmamaktadır / sakınca bulunmaktadır.

(Açıklayınız):

İstirahat ve diğer hususlar :

Dr.Kaőe/İmza/Tarih