|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. ÇALIŞAN BİLGİLERİ** |  |  |  |
| ÇALIŞANIN ADI SOYADI | T.C. KİMLİK NUMARASI | KURUM SİCİL NUMARASI | CİNSİYETİ  **⁭**ERKEK **⁭**KADIN |

ÇALIŞTIĞI/ÇALIŞACAĞI KURUM

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 ⁭**

**Evet ⁭**

**Oftalmoskopik Muayene için Göz Hastalıkları Uzmanına Sevk Ediniz:**

**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