**RADYOLOJİ ÇEKİM KALİTESİ DEĞERLENDİRME DENETİM FORMU**

**KULLANIMI PROSEDÜRÜ**

İÇİNDEKİLER

[1. Amaç 1](#_Toc525647007)

[2. Kapsam 1](#_Toc525647008)

[3. Tanımlar 1](#_Toc525647009)

[3.1. Radyolojik İç Denetim: 1](#_Toc525647010)

[3.2. Radyolojik Dış Denetim: 1](#_Toc525647011)

[3.3. Radyoloji Çekim Kalitesi Değerlendirme Denetim Formu: 1](#_Toc525647012)

[4. Kısaltmalar 1](#_Toc525647013)

[5. Denetim Formu Kullanımı ve Değerlendirme Sistemi 3](#_Toc525647014)

[EKLER 4](#_Toc525647015)

[Ek-1: Radyoloji Çekim Kalitesi Değerlendirme Denetim Formu Örneği 4](#_Toc525647016)

[Ek-2: Radyoloji Kalitesi Değerlendirme Denetim Formu Listesi 5](#_Toc525647017)

[Ek-3: Radyoloji Çekim Kalitesi Değerlendirme Denetim Formları 6](#_Toc525647018)

[KAYNAKLAR](#_Toc525647019) 43

## 1. Amaç

Ülkemizde ve dünyada artan radyolojik görüntüleme sayıları, görüntü ve raporların kontrol edilmesi ve gerektiğinde standartlara göre düzenlenmesi gereklidir. Radyolojik görüntüleme yöntemlerinin etkin kullanılabilmesi için de kaliteli görsel niteliklerde olmalıdır. Bu nedenle, günümüzde kullanılan modalitelerde kaliteli görüntü çıktısı, görüntü kontrolü, kontrol sonrasında eksikliklerin belirlenmesi ve düzeltilmesini sağlamak amaçları ile bu prosedür hazırlanmıştır.

## 2. Kapsam

İlgili prosedür, radyoloji hizmeti sunan tüm sağlık hizmet sunucularını kapsar.

## 3. Tanımlar

* 1. Radyolojik İç Denetim: Sağlık hizmet sunucularında görevli radyoloji uzmanları tarafından 6 ayda bir olmak üzere, kurumun/kuruluşun kendi radyoloji hizmeti veya hizmet satın alımı yoluyla elde edilen radyolojik görüntülerin kalite açısından değerlendirilmesidir.
  2. Radyolojik Dış Denetim: Bakanlıkça görevlendirilen en az iki radyoloji uzmanı ile İl Sağlık Müdürlüğü personeli tarafından, 12 ayda bir olmak üzere ilgili sağlık hizmet sunucusunda yapılan değerlendirmedir.
  3. Radyolojik Çekim Kalitesi Değerlendirme Denetim Formu: Radyolojik çekim standartları dikkate alınarak son ürün olan görüntünün kalite açısından değerlendirilmesini hedef alan formdur.

## 4. Kısaltmalar

3D : Üç boyutlu

AP : Antero-posterior

BT : Bilgisayarlı tomografi

CC : Kraniokaudal

cm : Santimetre

DAP : Dose area product (doz alan ürünü/çarpımı)

FLAIR : Bulanıkid attenuated inversion recovery

FOV : Field of view (ilgi alanı)

FS : Fat suppressed (yağ baskılı)

GRE : Gradient echo

iv : İntravenöz

İVP : İntravenöz Pyelografi

KM : KM

MLO : Medio lateral oblik

mm : Milimetre

MR : Manyetik Rezonans

PA : Posteroanterior

PD : Proton dansite

sn : Saniye

SNR : Signal to noise ratio (sinyal gürültü oranı)

STIR : Short tau inversion recovery

T1 A : T1 ağırlıklı sekans

T2 A : T2 ağırlıklı sekans

vb : Ve benzerleri

## 5. Denetim Formu Kullanımı ve Değerlendirme Sistemi

* 1. Bu prosedürde yer alan çekim kalitesi değerlendirme denetim formları ile görüntü kalitesi değerlendirmelerinde, iç denetimde radyoloji uzmanları, dış denetimde ise radyoloji uzmanları ve İl Sağlık Müdürlüğü personeli görev alır.
  2. Radyolojik cihazların hasta boyutuna göre ışınlama parametrelerini değiştirebilmesi nedeniyle standart hasta boyutları dikkate alınmalıdır.
  3. Düzenlenen formlar “On hasta /on inceleme prensibi” ile kullanılır. Değerlendirme görevlisi radyoloji uzmanı tarafından, her satırda sorulan kriter, radyolojik görüntülerde incelenerek birim puan üzerinden değerlendirme yapılır. Teknik kriter mevcut ise “birim puanı”, mevcut değilse “sıfır” puan verilir. Her bir hasta radyolojik görüntüsüne verilen puanlar her sütun sonunda toplanır. On hastanın almış olduğu puan ortalaması görüntülerin genel teknik kalite açısından yeterliliğini ortaya koyar.
  4. Elde edilen ortalama puana göre değerlendirme sistemi aşağıda yer almaktadır;
* 50 ve altı puan: Kabul edilemez,
* 51-60 arası puan: Yetersiz ve geliştirilmeli,
* 61-70 puan: Yeterli,
* 71-80 puan: İyi,
* 81-100 puan: Çok iyi.
  1. Her bir satır için de ayrıca inceleme yapılır. Formlarda yer alan kriterler için on hastanın en az 5’i tam puan almalıdır.
  2. Değerlendirme sonrasında, sütunlar için 60 ve altında puan verilen formlar ile satırlar için on hastanın en az 5’inin tam puan almadığı formlar için düzeltici ve önleyici faaliyetler alınır. Gerektiğinde tüm kriterler yeniden incelenir.
  3. Altmış ve altında puan verilen değerlendirme formu için, iç denetim 1 ay sonra, dış denetim 3 ay sonra tekrarlanır.

**Ek-1:** Radyoloji Çekim Kalitesi Değerlendirme Denerim Formu Örneği (1 sayfa)

**Ek-2:** Radyoloji Çekim Kalitesi Değerlendirme Denetim Formu Listesi (1 sayfa)

**Ek-3:** Radyoloji Çekim Kalitesi Değerlendirme Denetim Formları (37 sayfa)

## EKLER

### Ek-1: Radyoloji Çekim Kalitesi Değerlendirme Denetim Formu Örneği

**RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME KONUSU: PA KRANYOGAFİ KONTROL FORMU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **KRİTER** | **Puan** | **Hasta 1** | **Hasta 2** | **Hasta 3** | **Hasta 4** | **Hasta 5** | **Hasta 6** | **Hasta 7** | **Hasta 8** | **Hasta 9** | **Hasta 10** | **Toplam Puan** |
| 1 | Kafatası simetrik görülür (özellikle kafatası kemiği, orbita ve petroz kemikler) | **20** | 20 | **0\*** | 20 | **0\*** | 20 | 20 | **0\*** | **0\*** | **0\*** | **0\*** |  |
| 2 | Petrosal kemiğin apeksleri orbita dairesinin ortasında görülür | **20** | 20 | 0 | 20 | 0 | 20 | 20 | 0 | 20 | 0 | 20 |
| 3 | Frontal sinüs, etmoid hücreler ve petrozapeksi net görülür | **20** | 20 | 0 | 20 | 0 | 20 | 20 | 0 | 20 | 0 | 20 |
| 4 | Petroz temporal kemikler ve iç işitsel kanallar net görülür | **20** | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 0 | 20 | 0 | 20 |
| 5 | Kranial verteksin dış ve iç tabakalarının sınırlarının keskin bir şekilde görülür | **10** | 10 | 10 | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 10 | 10 | 10 |
| 6 | Hareket artefaktları yok | **5** | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 | 5 |
| 7 | Değerlendirmeyi engelleyen başka artefakt yok | **5** | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 |
| **Hasta Tetkiki Değerlendirme** | | **100** | 100 | 40 | 95 | 40 | 80 | 85 | 10 | 75 | 15 | 80 | 620 |

**Toplam Puan: On Hastanın Puan Toplamı=**100+40+95+40+80+85+10+75+15+80=620 puan

**Ortama Puan: On Hastanın Puan Toplamı/Hasta Sayısı=** 620/10=62 puan

**Değerlendirme sistemine göre yeterlidir (61-70 puan: Yeterli).**

**\*1 nolu kriter için düzeltici ve önleyici faaliyetler alınır.**

**Kurum/Kuruluş Adı:**

**Birim Sorumlusu Adı-Soyadı:**

**Değerlendiren Uzman Adı-Soyadı:**

**İl Sağlık Müdürlüğü Personeli Adı-Soyadı:**

**Tarih:**

### Ek-2: Radyoloji Çekim Kalitesi Değerlendirme Denetim Formu Listesi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Form Adı** | **No** | **Form Adı** |
| **1** | PA AKCİĞER GRAFİSİ | **20** | ÜST ABDOMEN, BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ |
| **2** | LATERAL AKCİĞER GRAFİSİ | **21** | ALT ABDOMEN, BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ |
| **3** | PA KRANYOGAFİ KONTROL FORMU | **22** | MEME, MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME (KONTRASTLI) |
| **4** | LATERAL KRANYOGRAFİ KONTROL FORMU | **23** | BEYİN, MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME |
| **5** | AP BATIN GRAFİSİ | **24** | BOYUN, MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME |
| **6** | AP LOMBER VERTEBRAL KOLON GRAFİSİ | **25** | ORBİTA, MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME |
| **7** | LATERAL LOMBER VERTEBRAL KOLON GRAFİSİ | **26** | TEMPORAL KEMİK, MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME |
| **8** | MAMOGRAFİ | **27** | HİPOFİZ, MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME |
| **9** | IVP GRAFİSİ | **28** | ÜST BATIN, MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME |
| **10** | FARİNGOGRAFİ (MODİFİYE BARYUM YUTMA TESTİ) | **29** | ALT BATIN, MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME |
| **11** | ÖZEFAGUS GRAFİSİ | **30** | MRKP, MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME |
| **12** | MİDE DUODENUM GRAFİSİ | **31** | SPİNAL, MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME |
| **13** | İNCE BARSAK GRAFİSİ | **32** | OMUZ, MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME |
| **14** | KOLON GRAFİSİ | **33** | DİRSEK, MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME |
| **15** | BEYİN, BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ | **34** | EL BİLEĞİ, MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME |
| **16** | BOYUN, BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ | **35** | KALÇA MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME |
| **17** | PARANAZAL SİNÜS, BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ | **36** | DİZ, MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME |
| **18** | TEMPORAL KEMİK, BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ | **37** | AYAK BİLEĞİ, MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME |
| **19** | TORAKS, BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ |  |  |

### Ek-3: Radyoloji Çekim Kalitesi Değerlendirme Denetim Formları

### RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME KONUSU: PA AKCİĞER GRAFİSİ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRİTER** | **Puan** | **Hasta1** | **Hasta 2** | **Hasta 3** | **Hasta 4** | **Hasta 5** | **Hasta 6** | **Hasta 7** | **Hasta 8** | **Hasta 9** | **Hasta 10** | **Toplam Puan** |
| Grafi derin inspiriumda çekilir. Önden 6. Arkada 9-10. Kot diyafram üzerindedir | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Toraks simetriktir | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Skapulalar akciğer alanlarından laterale çekilmiştir | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Her iki kostodiyafragmatik sinüs grafi içindedir | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Akciğer vasküler yapıları perifere kadar izlenir | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kalp ve aorta sınırları net | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Retrokardiak akciğer ve mediasten izlenir | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Omurga ve intervertebral diskler izlenir | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hareket artefaktları yok | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Görüntü yorumunu engelleyecek başka artefaktlar yok | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hasta Tetkiki Değerlendirme** | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Kurum/Kuruluş Adı:**

**Birim Sorumlusu Adı-Soyadı:**

**Değerlendiren Uzman Adı-Soyadı:**

**İl Sağlık Müdürlüğü Personeli Adı-Soyadı:**

**Tarih:**

**RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME KONUSU: LATERAL AKCİĞER GRAFİSİ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRİTER** | **Puan** | **Hasta1** | **Hasta 2** | **Hasta 3** | **Hasta 4** | **Hasta 5** | **Hasta 6** | **Hasta 7** | **Hasta 8** | **Hasta 9** | **Hasta 10** | **Toplam Puan** |
| Grafi tam inspiriumda çekilir | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kollar torakstan uzaklaştırılır | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Posterior akciğer sınırları örtüşür | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Trakea net görülür | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kosto-frenik açılar net | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kalbin arka sınırı net | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Aort, mediasten, diyafram, sternum ve torasik omurga net görülür | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hareket artefaktları yok | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Görüntü yorumunu engelleyecek başka artefaktlar yok | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hasta Tetkiki Değerlendirme** | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Kurum/Kuruluş Adı:**

**Birim Sorumlusu Adı-Soyadı:**

**Değerlendiren Uzman Adı-Soyadı:**

**İl Sağlık Müdürlüğü Personeli Adı-Soyadı:**

**Tarih:**

**RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME KONUSU: PA KRANYOGAFİ KONTROL FORMU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRİTER** | **Puan** | **Hasta1** | **Hasta 2** | **Hasta 3** | **Hasta 4** | **Hasta 5** | **Hasta 6** | **Hasta 7** | **Hasta 8** | **Hasta 9** | **Hasta 10** | **Toplam Puan** |
| Kafatası simetrik görülür (özellikle kafatası kemiği, orbita ve petroz kemikler) | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Petrosal kemiğin apeksleri orbita dairesinin ortasında görülür | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Frontal sinüs, etmoid hücreler ve petrozapeksi net görülür | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Petroz temporal kemikler ve iç işitsel kanallar net görülür | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kranial verteksin dış ve iç tabakalarının sınırları keskin bir şekilde görülür | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hareket artefaktları yok | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Değerlendirmeyi engelleyen başka artefakt yok | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hasta Tetkiki Değerlendirme** | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Kurum/Kuruluş Adı:**

**Birim Sorumlusu Adı-Soyadı:**

**Değerlendiren Uzman Adı-Soyadı:**

**İl Sağlık Müdürlüğü Personeli Adı-Soyadı:**

**Tarih:**

**RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME KONUSU: LATERAL KRANYOGRAFİ KONTROL FORMU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRİTER** | **Puan** | **Hasta1** | **Hasta 2** | **Hasta 3** | **Hasta 4** | **Hasta 5** | **Hasta 6** | **Hasta 7** | **Hasta 8** | **Hasta 9** | **Hasta 10** | **Toplam Puan** |
| Kranialverteksin dış ve iç tabakalarının sınırları keskin bir şekilde görülür | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sella tabanı ve petroz temporal kemiğin tepe noktası keskin bir şekilde görülür | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Frontal kranial fossa konturları, sfenoid kemiğin kanadı, klinoid çıkıntıları ve dış kulak yolu kanalları superpoze olarak görülür | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Damar kanalları, kafatasının konturları ve kafatasının trabeküler kemik yapısı net görülür | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mandibuler açılar ve mandibula kolları üst üste örtüşür | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hareket artefaktları yok | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Değerlendirmeyi engelleyen başka artefakt yok | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hasta Tetkiki Değerlendirme** | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Kurum/Kuruluş Adı:**

**Birim Sorumlusu Adı-Soyadı:**

**Değerlendiren Uzman Adı-Soyadı:**

**İl Sağlık Müdürlüğü Personeli Adı-Soyadı:**

**Tarih:**

**RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME KONUSU: AP (Yatarak), BATIN GRAFİSİ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRİTER** | **Puan** | **Hasta1** | **Hasta 2** | **Hasta 3** | **Hasta 4** | **Hasta 5** | **Hasta 6** | **Hasta 7** | **Hasta 8** | **Hasta 9** | **Hasta 10** | **Toplam Puan** |
| Pubik ve iskial ramuslar, sakrum ve sakral intervertebral foramina, net görülür | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sakroiliak eklemler ve femura boyunları, net görülür | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Spongioz ve kortikal kemikler ile trokanterler görsel olarak keskin sınırlı ve net görülür | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Böbrek ana hatları, karaciğer, dalak ve bağırsak gazları net görülür | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Psoas kası sınırları net görülür | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Artefakt yok | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hasta Tetkiki Değerlendirme** | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Kurum/Kuruluş Adı:**

**Birim Sorumlusu Adı-Soyadı:**

**Değerlendiren Uzman Adı-Soyadı:**

**İl Sağlık Müdürlüğü Personeli Adı-Soyadı:**

**Tarih:**

**RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME KONUSU: AP LOMBER VERTEBRAL KOLON GRAFİSİ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRİTER** | **Puan** | **Hasta1** | **Hasta 2** | **Hasta 3** | **Hasta 4** | **Hasta 5** | **Hasta 6** | **Hasta 7** | **Hasta 8** | **Hasta 9** | **Hasta 10** | **Toplam Puan** |
| Santralize ışın bölgesinde, üst ve alt end plateler tek bir çizgi halinde net görülür | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pediküller net görülür | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| İntervertebral aralık net görülür | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Spinöz ve transvers çıkıntılar net görülür | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Korteks ve trabeküler yapılar net görülür | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Belirgin yumuşak dokuların sınırları, özellikle psoas gölgeleri net görülür | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sakro-iliak eklemler görsel olarak keskin sınırlı ve net görülür | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Artefakt yok | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Görüntü yorumunu engelleyecek pozisyon hatası yok | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hasta Tetkiki Değerlendirme** | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Kurum/Kuruluş Adı:**

**Birim Sorumlusu Adı-Soyadı:**

**Değerlendiren Uzman Adı-Soyadı:**

**İl Sağlık Müdürlüğü Personeli Adı-Soyadı:**

**Tarih:**

**RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME KONUSU: LATERAL LOMBER VERTEBRAL KOLON GRAFİSİ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRİTER** | **Puan** | **Hasta1** | **Hasta 2** | **Hasta 3** | **Hasta 4** | **Hasta 5** | **Hasta 6** | **Hasta 7** | **Hasta 8** | **Hasta 9** | **Hasta 10** | **Toplam Puan** |
| Üst ve alt end plate yüzeyleri tek bir çizgi halinde görülür | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| İntervertebral boşlukları görsel olarak keskin sınırlı ve net olarak görülür | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Posteriorvertebral kenarların tam olarak devamlılık gösteriir | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pedinküller ve intervertebral foramenler, net olarak görülür | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Spinöz çıkıntılar, net olarak görülür | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Korteks ve trabeküler kemik yapı görsel olarak keskin sınırlı ve net olarak görülür | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Artefakt yok | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Görüntü yorumunu engelleyecek pozisyon hatası yok | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hasta Tetkiki Değerlendirme** | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Kurum/Kuruluş Adı:**

**Birim Sorumlusu Adı-Soyadı:**

**Değerlendiren Uzman Adı-Soyadı:**

**İl Sağlık Müdürlüğü Personeli Adı-Soyadı:**

**Tarih:**

**RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME KONUSU: MAMOGRAFİ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRİTER** | **Puan** | **Hasta1** | **Hasta 2** | **Hasta 3** | **Hasta 4** | **Hasta 5** | **Hasta 6** | **Hasta 7** | **Hasta 8** | **Hasta 9** | **Hasta 10** | **Toplam Puan** |
| MLO yeterli pozisyonlanmış (pektoral kasın açısı uygun, inframammarian cilt katlantısı ve, retromammarian yağ dokusu dâhil, meme başı profilde) | 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CC yeterli pozisyonlanmış  (meme başı ortada, MLO grafi ile karşılaştırıldığında meme dokusu <1 cm dâhil) | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kontrast yeterli | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Uzaysal çözünürlük yeterli | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Bulanıklık yok | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Artefakt yok | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Etiketleme uygun | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hasta Tetkiki Değerlendirme** | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Kurum/Kuruluş Adı:**

**Birim Sorumlusu Adı-Soyadı:**

**Değerlendiren Uzman Adı-Soyadı:**

**İl Sağlık Müdürlüğü Personeli Adı-Soyadı:**

**Tarih:**

**RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME KONUSU: IVP GRAFİSİ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRİTER** | **Puan** | **Hasta1** | **Hasta 2** | **Hasta 3** | **Hasta 4** | **Hasta 5** | **Hasta 6** | **Hasta 7** | **Hasta 8** | **Hasta 9** | **Hasta 10** | **Toplam Puan** |
| İVP ön hazırlık yapılır | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IV KM enjeksiyonu öncesinde, Pelvis simetrik görülür (sakrum orta hattı üzerinde simfizis pubis bulunması) | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pubik ve iskial ramuslar, sakrum ve sakral intervertebral foramina, net görülür | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sakroiliak eklemler ve femur boyunları net görülür | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Spongioz ve kortikal kemikler ile trokanterler görsel olarak keskin sınırlı ve net görülür | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IV KM verildikten sonra; tüm idrar yolu alanları, böbrek üst kutbundan mesanenin tabanına kadar net görülür ve farklı zamanlarda en az 3 görüntü elde edilir | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Böbrek ana hatları ve üreteropelvik bileşke net görülür | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Psoas kası sınırları net görülür | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Üreterin geçtiği tüm alan net görülür | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Artefakt yok | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hasta Tetkiki Değerlendirme** | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Kurum/Kuruluş Adı:**

**Birim Sorumlusu Adı-Soyadı:**

**Değerlendiren Uzman Adı-Soyadı:**

**İl Sağlık Müdürlüğü Personeli Adı-Soyadı:**

**Tarih:**

**RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME KONUSU: FARİNGOGRAFİ (MODİFİYE BARYUM YUTMA TESTİ)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRİTER** | **Puan** | **Hasta1** | **Hasta 2** | **Hasta 3** | **Hasta 4** | **Hasta 5** | **Hasta 6** | **Hasta 7** | **Hasta 8** | **Hasta 9** | **Hasta 10** | **Toplam Puan** |
| Ağız boşluğu, dil kökü ve farinks boşlukları görülür | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Larenks, retrophaengeal bölge ve servikal özefagus görülür | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| AP projeksiyonda ve lateral projeksiyonda görüntüler alınır | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| AP projeksiyonda vallekula ve piriform sinüsler simetrik görülür | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hareket artefaktları yok | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hastanın görüntülenen bölümlerinde, metalik diş protezi, kolye, küpe vb görüntüleri olumsuz etkileyecek malzemeler çıkarttırılır | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lümen dışına KM çıkma olasılığı var ise suda eriyen iyotlu KM kullanılır | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Yutma fonksiyonu değerlendirmek için hızlı skopik çekimler yapılır (>15 frame/sn) | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Skopi süresi, DAP veya cilt giriş dozu gibi hasta dozu belirteçleri kayıt altına alınır | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hasta Tetkiki Değerlendirme** | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Kurum/Kuruluş Adı:**

**Birim Sorumlusu Adı-Soyadı:**

**Değerlendiren Uzman Adı-Soyadı:**

**İl Sağlık Müdürlüğü Personeli Adı-Soyadı:**

**Tarih:**

**RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME KONUSU: ÖZEFAGUS GRAFİSİ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRİTER** | **Puan** | **Hasta1** | **Hasta 2** | **Hasta 3** | **Hasta 4** | **Hasta 5** | **Hasta 6** | **Hasta 7** | **Hasta 8** | **Hasta 9** | **Hasta 10** | **Toplam Puan** |
| Orofarenks ve özefagussegmentleri görülür | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Gastroözefageal bileşke görülür | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tek ve çift kontrast olarak inceleme yapılır | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Anteroposterior ve lateralprojeksiyonlar alınır | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hareket artefaktları yok | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hastanın görüntülenen bölümlerinde bulunan metalik diş protezi, kolye, küpe vb görüntüleri olumsuz etkileyecek malzemeler çıkarttırılır | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lümen dışına KM çıkma olasılığı var ise, suda eriyen iyotlu KM kullanılır | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Özefagus pasaj fonksiyonu değerlendirmek için orta hızda çekimler yapılır (>5 frame/sn) | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Skopi süresi, DAP veya cilt giriş dozu gibi hasta dozu belirteçleri kayıt altına alınır | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hasta Tetkiki Değerlendirme** | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Değerlendiren Uzman:**

**İl Sağlık Müdürlüğü Personeli:**

**RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME KONUSU: MİDE DUODENUM GRAFİSİ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRİTER** | **Puan** | **Hasta1** | **Hasta 2** | **Hasta 3** | **Hasta 4** | **Hasta 5** | **Hasta 6** | **Hasta 7** | **Hasta 8** | **Hasta 9** | **Hasta 10** | **Toplam Puan** |
| Gastroözefageal bileşke görülür | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fundus, korpus, kardia ve pylor görülür | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Duodenumbulbusudahilduodenumun dört bölümü görülür | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tek ve çift kontrast olarak inceleme yapılır | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hareket artefaktı yok | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hastanın görüntülenen bölümlerinde metalik malzeme, kolye, kemer vb görüntüleri olumsuz etkileyecek eşyaları çıkarttırılır | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lümen dışına KM çıkma olasılığı var ise suda eriyen iyotlu KM kullanılır | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Yutma ve mide boşalma-peristaltizm fonksiyonu değerlendirmek için orta hızda skopik çekimler yapılır (>5 frame/sn) | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Skopi süresi, DAP veya cilt giriş dozu gibi hasta dozu belirteçleri kayıt altına alınır | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hasta Tetkiki Değerlendirme** | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Kurum/Kuruluş Adı:**

**Birim Sorumlusu Adı-Soyadı:**

**Değerlendiren Uzman Adı-Soyadı:**

**İl Sağlık Müdürlüğü Personeli Adı-Soyadı:**

**Tarih:**

**RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME KONUSU: İNCE BARSAK GRAFİSİ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRİTER** | **Puan** | **Hasta1** | **Hasta 2** | **Hasta 3** | **Hasta 4** | **Hasta 5** | **Hasta 6** | **Hasta 7** | **Hasta 8** | **Hasta 9** | **Hasta 10** | **Toplam Puan** |
| Duodenum bölümleri,  görülür | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Jejenum ve ileumansları,  görülür | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Terminal ileum ve çekumaKMnin dolduğu görülür | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Barsak segmentlerisuperpozisyonu olan bölümlerde, kone ile (baskı pedalı) barsak segmentleri açılır, superpozisyon azaltılır | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hareket artefaktları yok | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hastanın görüntülenen bölümlerinde üzerindeki metalik malzeme, cepte metal para, kemer vb görüntüleri olumsuz etkileyecek eşyaları çıkarttırılır | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lümen dışına KM çıkma olasılığı var ise suda eriyen iyotlu KM kullanılır | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| İşlem sırasında barsak hareketleri hızlı olmadığı için skopik çekimler düşük hızda yapılır (>2 frame/sn) | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Skopi süresi, DAP veya cilt giriş dozu gibi hasta dozu belirteçleri kayıt altına alınır | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hasta Tetkiki Değerlendirme** | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Kurum/Kuruluş Adı:**

**Birim Sorumlusu Adı-Soyadı:**

**Değerlendiren Uzman Adı-Soyadı:**

**İl Sağlık Müdürlüğü Personeli Adı-Soyadı:**

**Tarih:**

**RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME KONUSU: KOLON GRAFİSİ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRİTER** | **Puan** | **Hasta1** | **Hasta 2** | **Hasta 3** | **Hasta 4** | **Hasta 5** | **Hasta 6** | **Hasta 7** | **Hasta 8** | **Hasta 9** | **Hasta 10** | **Toplam Puan** |
| Ön hazırlık yapılır ve kolon temizliği yeterli | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Anüs, rektum AP ve lateralprojeksiyonlar alınır | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Çıkan kolon ve transvers kolon incelenir | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| İnen kolon incelenir | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sağ ve sol fleksura iki farklı projeksiyonda incelenir | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Çekum incelenir | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hareket artefaktları yok | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| KM terminal ileuma geçer | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hasta Tetkiki Değerlendirme** | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Kurum/Kuruluş Adı:**

**Birim Sorumlusu Adı-Soyadı:**

**Değerlendiren Uzman Adı-Soyadı:**

**İl Sağlık Müdürlüğü Personeli Adı-Soyadı:**

**Tarih:**

**RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME KONUSU: BEYİN, BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRİTER** | **Puan 1** | **Puan 2** | **Hasta1** | **Hasta 2** | **Hasta 3** | **Hasta 4** | **Hasta 5** | **Hasta 6** | **Hasta 7** | **Hasta 8** | **Hasta 9** | **Hasta 10** | **Toplam Puan** |
| Tüm serebellum görülür | 5 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tüm serebrum görülür | 5 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tüm kafa tabanı görülür | 5 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Anatomik yapılar simetrik olarak izlenir | 5 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Endikasyonu varsa İV KM verilir | 5 | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Anatomik rezolusyon yeterli (kesitler bulanık değil; küçük anatomik yapılar ayırt ediliyor) | 20 | 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Beyaz - gri cevher arasındaki sınır görülür | 20 | 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Bazal ganglionlar görülür | 5 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ventriküler sistemler görülür | 5 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mezensefalon çevresinde beyin omurilik sıvısı boşlukları görülür | 5 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Beyin çevresinde beyin omurilik sıvısı boşlukları görülür | 5 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IV KM uygulandıktan sonra büyük damarlar ve koroid pleksuslar görülür | 5 | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Artefakt yok | 10 | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hasta Tetkiki Değerlendirme** | 100 | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Puan 1:** Kontrastlı Beyin BT görüntülerinin değerlendirilmesinde uygulanır.

**Puan 2:** Kontrastsız Beyin BT görüntülerinin değerlendirilmesinde uygulanır.

**Kurum/Kuruluş Adı:**

**Birim Sorumlusu Adı-Soyadı:**

**Değerlendiren Uzman Adı-Soyadı:**

**İl Sağlık Müdürlüğü Personeli Adı-Soyadı:**

**Tarih:**

**RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME KONUSU: BOYUN, BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRİTER** | **Puan 1** | **Puan 2** | **Hasta1** | **Hasta 2** | **Hasta 3** | **Hasta 4** | **Hasta 5** | **Hasta 6** | **Hasta 7** | **Hasta 8** | **Hasta 9** | **Hasta 10** | **Toplam Puan** |
| Kafa tabanından üst mediasten girimine kadar alanı içeriyor | 10 | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Koronal ve sagital reformatlar elde edilebilmeli | 10 | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Anatomik yapılar simetrik | 10 | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Endikasyonu varsa iv KM verilmiş | 10 | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Anatomik rezolusyon yeterli. (kesitler bulanık değil; küçük anatomik yapılar ayırt ediliyor) | 30 | 40 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IV KM uygulandıktan sonra büyük damarlar ve mukozal kontrastlanma görülüyor | 10 | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Artefakt yok | 20 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hasta Tetkiki Değerlendirme** | 100 | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Puan 1:** Kontrastlı Boyun BT görüntülerinin değerlendirilmesinde uygulanır.

**Puan 2:** Kontrastsız Boyun BT görüntülerinin değerlendirilmesinde uygulanır.

**Kurum/Kuruluş Adı:**

**Birim Sorumlusu Adı-Soyadı:**

**Değerlendiren Uzman Adı-Soyadı:**

**İl Sağlık Müdürlüğü Personeli Adı-Soyadı:**

**Tarih:**

**RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME KONUSU: PARANAZAL SİNÜS, BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRİTER** | **Puan 1** | **Hasta1** | **Hasta 2** | **Hasta 3** | **Hasta 4** | **Hasta 5** | **Hasta 6** | **Hasta 7** | **Hasta 8** | **Hasta 9** | **Hasta 10** | **Toplam Puan** |
| Frontal sinüs üst kenarı ve sert damağı içeriyor | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kesit kalınlığı ≤2 mm | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Aksiyal kesitler sert damağa paralel | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Koronal reformatlar nazal kemik önü ile sfenoid sinüs arka kenarı arasından elde edilmiş | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Koronal reformatlar sert damağa dik elde edilmiş | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Anatomik yapılar simetrik | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Anatomik rezolusyon yeterli (kesitler bulanık değil; unsinat çıkıntı gibi küçük anatomik yapılar ayırt ediliyor) | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Artefakt yok | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hasta Tetkiki Değerlendirme** | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Kurum/Kuruluş Adı:**

**Birim Sorumlusu Adı-Soyadı:**

**Değerlendiren Uzman Adı-Soyadı:**

**İl Sağlık Müdürlüğü Personeli Adı-Soyadı:**

**Tarih:**

**RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME KONUSU: TEMPORAL KEMİK, BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRİTER** | **Puan** | **Hasta1** | **Hasta 2** | **Hasta 3** | **Hasta 4** | **Hasta 5** | **Hasta 6** | **Hasta 7** | **Hasta 8** | **Hasta 9** | **Hasta 10** | **Toplam Puan** |
| Mastoid üst kesiminden mastoid uca kadar segment alınmış | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kesit kalınlığı ≤2 mm | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Anatomik yapılar simetrik | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Anatomik rezolusyon yeterli (kesitler bulanık değil; stapes gibi küçük anatomik yapılar ayırt ediliyor) | 30 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Artefakt yok | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hasta Tetkiki Değerlendirme** | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Kurum/Kuruluş Adı:**

**Birim Sorumlusu Adı-Soyadı:**

**Değerlendiren Uzman Adı-Soyadı:**

**İl Sağlık Müdürlüğü Personeli Adı-Soyadı:**

**Tarih:**

**RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME KONUSU: TORAKS, BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRİTER** | **Puan 1** | **Puan 2** | **Hasta1** | **Hasta 2** | **Hasta 3** | **Hasta 4** | **Hasta 5** | **Hasta 6** | **Hasta 7** | **Hasta 8** | **Hasta 9** | **Hasta 10** | **Toplam Puan** |
| İnce aksiyel kesitler alınmış ( ≤ 5 mm) | 15 | 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tanısal koronal ve sagital reformat görüntüler elde edilebilir | 10 | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Diafragma bitimine kadar görüntüler alınmış | 5 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Anatomik rezolusyon yeterli (kesitler bulanık değil; küçük anatomik yapılar ayırt ediliyor) | 15 | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Parankim penceresinde fissurler net seçilir | 10 | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Vasküler ve mediastinal yapılar eksiksiz takip edilir | 10 | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Akciğer parankimi, tüm kostalar, aksiller ve supraklavikuler fossa görülür | 10 | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Endikasyona göre iv KM verilmiş ve uygun fazda çekilir | 10 | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Iv KM uygulandıktan sonra damarlar kontrast ile yeterli opasifiye olmuştur | 10 | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Artefakt yok | 5 | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hasta Tetkiki Değerlendirme** | 100 | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Puan 1:** Kontrastlı Toraks BT görüntülerinin değerlendirilmesinde uygulanır.

**Puan 2:** Kontrastsız Toraks BT görüntülerinin değerlendirilmesinde uygulanır.

**Kurum/Kuruluş Adı:**

**Birim Sorumlusu Adı-Soyadı:**

**Değerlendiren Uzman Adı-Soyadı:**

**İl Sağlık Müdürlüğü Personeli Adı-Soyadı:**

**Tarih:**

**RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME KONUSU: ÜST ABDOMEN, BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRİTER** | **Puan 1** | **Puan 2** | **Hasta 1** | **Hasta 2** | **Hasta 3** | **Hasta 4** | **Hasta 5** | **Hasta 6** | **Hasta 7** | **Hasta 8** | **Hasta 9** | **Hasta 10** | **Toplam Puan** |
| Gerekli ön hazırlık yapılır (hasta açlığı, oral KM kullanımı gibi) | 5 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tüm karaciğer, dalak ve her iki böbrek görülüyor | 15 | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kesit kalınlığı ≤5 mm olur | 15 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Koronal ve sagital reformat görüntüler net olarak değerlendirilir | 20 | 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Anatomik rezolüsyon yeterli (kesitler bulanık değil; küçük anatomik yapılar ayırt ediliyor) | 20 | 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Endikasyon dahilinde iv KM kullanılmış | 10 | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| İv KM ile elde edilen faz ön tanı için uygun | 10 | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Artefakt yok | 5 | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hasta Tetkiki Değerlendirme** | 100 | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Puan 1:** Kontrastlı Üst Abdomen BT görüntülerinin değerlendirilmesinde uygulanır.

**Puan 2:** Kontrastsız Üst Abdomen BT görüntülerinin değerlendirilmesinde uygulanır.

**Kurum/Kuruluş Adı:**

**Birim Sorumlusu Adı-Soyadı:**

**Değerlendiren Uzman Adı-Soyadı:**

**İl Sağlık Müdürlüğü Personeli Adı-Soyadı:**

**Tarih:**

**RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME KONUSU: ALT ABDOMEN, BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRİTER** | **Puan 1** | **Puan 2** | **Hasta1** | **Hasta 2** | **Hasta 3** | **Hasta 4** | **Hasta 5** | **Hasta 6** | **Hasta 7** | **Hasta 8** | **Hasta 9** | **Hasta 10** | **Toplam Puan** |
| Gerekli ön hazırlık yapılmış (idrar sıkışıklığı, oral KM kullanımı gibi) | 5 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tüm pelvik organlar görülüyor | 5 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Alt sınırda perine de tümüyle görüntülenmiş | 5 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Klinik ön tanıya göre iv KM kullanılmış | 10 | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kesit kalınlığı ≤ 5 mm olmalı | 25 | 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Koronal ve sagital reformat görüntüler net değerlendirilebiliyor | 20 | 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Anatomik rezolusyon yeterli (kesitler bulanık değil; küçük anatomik yapılar ayırt ediliyor) | 20 | 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Artefakt yok | 10 | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hasta Tetkiki Değerlendirme** | 100 | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Puan 1:** Kontrastlı Alt Abdomen BT görüntülerinin değerlendirilmesinde uygulanır.

**Puan 2:** Kontrastsız Alt Abdomen BT görüntülerinin değerlendirilmesinde uygulanır.

**Kurum/Kuruluş Adı:**

**Birim Sorumlusu Adı-Soyadı:**

**Değerlendiren Uzman Adı-Soyadı:**

**İl Sağlık Müdürlüğü Personeli Adı-Soyadı:**

**Tarih:**

**RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME KONUSU: MEME, MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME (KONTRASTLI)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRİTER** | **Puan** | **Hasta1** | **Hasta 2** | **Hasta 3** | **Hasta 4** | **Hasta 5** | **Hasta 6** | **Hasta 7** | **Hasta 8** | **Hasta 9** | **Hasta 10** | **Toplam Puan** |
| Her iki meme görülüyor | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| İnceleme aksiyel planda yapılmış | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| T1, T2 (STIR) ve dinamik kontrastlı sekanslar var | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SNR yeterli ( görüntüler granüllü değil, farklı sinyalli yapılar net ayırt ediliyor) | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sinyal homojenitesi yeterli  ( görüntünün her yerinde parlaklık eşit) | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Uzaysal rezolüsyon yeterli (komşu anatomik yapılar net olarak ayırt ediliyor, küçük anatomik yapılar seçilebiliyor, görüntüler bulanık değil) | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dinamik incelemede yağ baskılama yapılmış ve/veya subtraksiyon yapılmış | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dinamik incelemede temporal rezolüsyon 1-2 dk arasında ve seri kesitler alınır | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Artefakt yok | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hasta Tetkiki Değerlendirme** | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Kurum/Kuruluş Adı:**

**Birim Sorumlusu Adı-Soyadı:**

**Değerlendiren Uzman Adı-Soyadı:**

**İl Sağlık Müdürlüğü Personeli Adı-Soyadı:**

**Tarih:**

**RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME KONUSU: BEYİN, MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRİTER** | **Puan 1** | **Puan 2** | **Hasta1** | **Hasta 2** | **Hasta 3** | **Hasta 4** | **Hasta 5** | **Hasta 6** | **Hasta 7** | **Hasta 8** | **Hasta 9** | **Hasta 10** | **Toplam Puan** |
| Tüm serebellum görülür | 5 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tüm serebrum görülür | 5 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| İnceleme 3 planda yapılır | 5 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| T1, T2 ve FLAIR T2 sekanslar var | 5 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SNR yeterli (görüntüler granüllü değil, farklı sinyalli yapılar net olarak ayırt ediliyor) | 20 | 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sinyal homojenitesi yeterli (görüntünün her yerinde parlaklık eşit) | 15 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Uzaysal rezolusyon yeterli (komşu anatomik yapılar net olarak ayırt ediliyor; küçük anatomik yapılar seçilebiliyor; görüntüler bulanık değil) | 20 | 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Klinik duruma göre KM endikasyonu varsa verilir | 5 | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| KM enjeksiyonu sonrası en az 2D T1a ya da 3D GRE T1a alınır | 10 | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hasta Tetkiki Değerlendirme** | 100 | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Puan 1:** Kontrastlı Beyin MR görüntülerinin değerlendirilmesinde uygulanır.

**Puan 2:** Kontrastsız Beyin MR görüntülerinin değerlendirilmesinde uygulanır.

**Kurum/Kuruluş Adı:**

**Birim Sorumlusu Adı-Soyadı:**

**Değerlendiren Uzman Adı-Soyadı:**

**İl Sağlık Müdürlüğü Personeli Adı-Soyadı:**

**Tarih:**

**RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME KONUSU: BOYUN, MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRİTER** | **Puan** | **Hasta1** | **Hasta 2** | **Hasta 3** | **Hasta 4** | **Hasta 5** | **Hasta 6** | **Hasta 7** | **Hasta 8** | **Hasta 9** | **Hasta 10** | **Toplam Puan** |
| Kafa tabanından üst mediasten girimine kadar alanı içeriyor | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| T2 koronal ve aksiyal, T1 aksiyal alınmış | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Postkontrast 3 plan yağ baskılı T1 yapılmış | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SNR yeterli (görüntüler granüllü değil, farklı sinyalli yapılar net olarak ayırt ediliyor) | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sinyal homojenitesi yeterli (görüntünün her yerinde parlaklık eşit) | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Uzaysal rezolusyon yeterli (komşu anatomik yapılar net olarak ayırt ediliyor; küçük anatomik yapılar seçilebiliyor; görüntüler bulanık değil) | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Artefakt yok | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hasta Tetkiki Değerlendirme** | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Kurum/Kuruluş Adı:**

**Birim Sorumlusu Adı-Soyadı:**

**Değerlendiren Uzman Adı-Soyadı:**

**İl Sağlık Müdürlüğü Personeli Adı-Soyadı:**

**Tarih:**

**RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME KONUSU: ORBİTA, MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRİTER** | **Puan** | **Hasta1** | **Hasta 2** | **Hasta 3** | **Hasta 4** | **Hasta 5** | **Hasta 6** | **Hasta 7** | **Hasta 8** | **Hasta 9** | **Hasta 10** | **Toplam Puan** |
| Tüm orbitayı ve posteriorda optik kiazmayı içine alıyor | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Aksiyel kesitler optik sinirleri içine alacak şekilde alınmış | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Aksiyal ve koronal T1 ve T2A kesitler alınmış | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Postkontrast yağ baskılı 2 plan kesitler alınmış | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tüm kesitler 3 mm ya da altında | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SNR yeterli (görüntüler granüllü değil, farklı sinyalli yapılar net olarak ayırt ediliyor) | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sinyal homojenitesi yeterli (görüntünün her yerinde parlaklık eşit) | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Uzaysal rezolusyon yeterli (komşu anatomik yapılar net olarak ayırt ediliyor; küçük anatomik yapılar seçilebiliyor; görüntüler bulanık değil) | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Artefakt yok | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hasta Tetkiki Değerlendirme** | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Kurum/Kuruluş Adı:**

**Birim Sorumlusu Adı-Soyadı:**

**Değerlendiren Uzman Adı-Soyadı:**

**İl Sağlık Müdürlüğü Personeli Adı-Soyadı:**

**Tarih:**

**RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME KONUSU: TEMPORAL, MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRİTER** | **Puan** | **Hasta1** | **Hasta 2** | **Hasta 3** | **Hasta 4** | **Hasta 5** | **Hasta 6** | **Hasta 7** | **Hasta 8** | **Hasta 9** | **Hasta 10** | **Toplam Puan** |
| Petröz sırttan mastoid uca kadar segment alınmış | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 boyutlu T2A aksiyal kesitler alınmış | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pre ve postkontrast üç boyutlu, en az biri yağ baskılı T1 alınmış | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SNR yeterli (görüntüler granüllü değil, farklı sinyalli yapılar net olarak ayırt ediliyor) | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sinyal homojenitesi yeterli (görüntünün her yerinde parlaklık eşit) | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Uzaysal rezolusyon yeterli (komşu anatomik yapılar net olarak ayırt ediliyor; küçük anatomik yapılar seçilebiliyor; görüntüler bulanık değil) | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Artefakt yok | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hasta Tetkiki Değerlendirme** | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Kurum/Kuruluş Adı:**

**Birim Sorumlusu Adı-Soyadı:**

**Değerlendiren Uzman Adı-Soyadı:**

**İl Sağlık Müdürlüğü Personeli Adı-Soyadı:**

**Tarih:**

**RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME KONUSU: HİPOFİZ, MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRİTER** | **Puan** | **Hasta1** | **Hasta 2** | **Hasta 3** | **Hasta 4** | **Hasta 5** | **Hasta 6** | **Hasta 7** | **Hasta 8** | **Hasta 9** | **Hasta 10** | **Toplam Puan** |
| Hipofizin tamamı görülür | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| T2A koronal alınmış | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pre ve postkontrast sagital T1 alınmış | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dinamik T1A inceleme yapılmış | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SNR yeterli (görüntüler granüllü değil, farklı sinyalli yapılar net olarak ayırt ediliyor) | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sinyal homojenitesi yeterli (görüntünün her yerinde parlaklık eşit) | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Uzaysal rezolusyon yeterli (komşu anatomik yapılar net olarak ayırt ediliyor; küçük anatomik yapılar seçilebiliyor; görüntüler bulanık değil) | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hasta Tetkiki Değerlendirme** | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Kurum/Kuruluş Adı:**

**Birim Sorumlusu Adı-Soyadı:**

**Değerlendiren Uzman Adı-Soyadı:**

**İl Sağlık Müdürlüğü Personeli Adı-Soyadı:**

**Tarih:**

**RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME KONUSU: ÜST BATIN, MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRİTER** | **Puan**  **1** | **Puan**  **2** | **Hasta**  **1** | **Hasta 2** | **Hasta**  **3** | **Hasta 4** | **Hasta 5** | **Hasta**  **6** | **Hasta 7** | **Hasta 8** | **Hasta 9** | **Hasta 10** | **Toplam Puan** |
| Tüm karaciğer, dalak ve her iki böbrek görüntüye giriyor | 5 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| İnceleme en az 2 planda yapılmış | 5 | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| İncelenecek organa uygun kesit kalınlığı seçilmiş | 10 | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| En az bir adet iç-dış faz görüntüleri var | 5 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ağır T2A aksiyal kesit alınmış | 5 | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ön tanıya uygun fazda yağ baskılı İV kontrastlı görüntüler alınmış | 10 | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dinamik çekimlerde dinamik fazlara ek olarak organ için geçerli olan geç faz ve çıkartma görüntüleri alınmış | 15 | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SNR yeterli (görüntüler granüllü değil, farklı sinyalli yapılar net olarak ayırt ediliyor) | 20 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sinyal homojenitesi yeterli (görüntünün her yerinde parlaklık eşit) | 10 | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Uzaysal rezolusyon yeterli (komşu anatomik yapılar net olarak ayırt ediliyor; küçük anatomik yapılar seçilebiliyor; görüntüler bulanık değil) | 10 | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Artefakt yok | 5 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hasta Tetkiki Değerlendirme** | 100 | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Puan 1:** Kontrastlı Üst Abdomen BT görüntülerinin değerlendirilmesinde uygulanır.

**Puan 2:** Kontrastsız Üst Abdomen BT görüntülerinin değerlendirilmesinde uygulanır.

**Kurum/Kuruluş Adı:**

**Birim Sorumlusu Adı-Soyadı:**

**Değerlendiren Uzman Adı-Soyadı:**

**İl Sağlık Müdürlüğü Personeli Adı-Soyadı:**

**Tarih:**

**RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME KONUSU: ALT BATIN, MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRİTER** | **Puan 1** | **Puan 2** | **Hasta 1** | **Hasta 2** | **Hasta 3** | **Hasta 4** | **Hasta 5** | **Hasta 6** | **Hasta 7** | **Hasta 8** | **Hasta 9** | **Hasta 10** | **Toplam Puan** |
| Tüm pelvik organlar görüntüye giriyor | 5 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| İnceleme en az 2 planda yapılmış | 5 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kesit kalınlıkları 4 mm altındadır | 10 | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ön tanıdaki organ aksına göre eksenler oluşturulmuş | 10 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Endikasyon dahilinde iv (km) kullanılarak en az 2 plan yağ baskılı T1A görüntü alınmış | 10 | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ön tanıya uygun fazda yağ baskılı iv kontrastlı görüntüler ve çıkartma görüntüleri alınmış | 10 | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SNR yeterli (görüntüler granüllü değil, farklı sinyalli yapılar net olarak ayırt ediliyor) | 20 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sinyal homojenitesi yeterli (görüntünün her yerinde parlaklık eşit) | 10 | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Uzaysal rezolusyon yeterli (komşu anatomik yapılar net olarak ayırt ediliyor; küçük anatomik yapılar seçilebiliyor; görüntüler bulanık değil) | 15 | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Artefakt yok | 5 | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hasta Tetkiki Değerlendirme** | 100 | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Puan 1:** Kontrastlı Alt Batın MR görüntülerinin değerlendirilmesinde uygulanır.

**Puan 2:** Kontrastsız Alt Batın MR görüntülerinin değerlendirilmesinde uygulanır.

**Kurum/Kuruluş Adı:**

**Birim Sorumlusu Adı-Soyadı:**

**Değerlendiren Uzman Adı-Soyadı:**

**İl Sağlık Müdürlüğü Personeli Adı-Soyadı:**

**Tarih:**

**RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME KONUSU: MRKP, MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRİTER** | **Puan** | **Hasta1** | **Hasta 2** | **Hasta 3** | **Hasta 4** | **Hasta 5** | **Hasta 6** | **Hasta 7** | **Hasta 8** | **Hasta 9** | **Hasta 10** | **Toplam Puan** |
| Tetkik ön hazırlığı yapılır (hastanın açlığı sağlamış mı?) | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tüm karaciğer ve pankreas sınırları görüntüye giriyor | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tüm batını gösterecek T2A bir sekans alınmış | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Çekim koledok ve pankreatik kanala göre açılandırılmış | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Üç boyutlu solunum tetiklemeli, ince kesit tüm safra ve pankreas kanalını kapsayan T2A görüntüler alınmış | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nefes artefaktları tanısal değerliliği engellemiyor | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sinyal homojenitesi yeterli (görüntünün her yerinde parlaklık eşit) | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Artefakt yok | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hasta Tetkiki Değerlendirme** | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Kurum/Kuruluş Adı:**

**Birim Sorumlusu Adı-Soyadı:**

**Değerlendiren Uzman Adı-Soyadı:**

**İl Sağlık Müdürlüğü Personeli Adı-Soyadı:**

**Tarih:**

**RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME KONUSU: SPİNAL, MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRİTER** | **Puan 1** | **Puan 2** | **Hasta1** | **Hasta 2** | **Hasta 3** | **Hasta 4** | **Hasta 5** | **Hasta 6** | **Hasta 7** | **Hasta 8** | **Hasta 9** | **Hasta 10** | **Toplam Puan** |
| T2A ve T1A sagital kesitler yanısıra T2A ya da T2A aksiyal sekanslar alınmış | 5 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sagital kesitler ilgili vertebraları tamam olarak kapsıyor | 5 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sagital kesitler, her iki tarafta transvers çıkıntıların tamamını kapsıyor | 5 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Aksiyal kesitler, nöralforamenlerin tamamı ve disk düzeylerini kapsıyor | 5 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SNR yeterli (görüntüler granüllü değil, farklı sinyalli yapılar net olarak ayırt ediliyor) | 20 | 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sinyal homojenitesi yeterli (görüntüde parlaklık eşit dağılmış) | 15 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Uzaysal rezolusyon yeterli (komşu anatomik yapılar net olarak ayırt ediliyor; küçük anatomik yapılar seçilebiliyor; görüntüler bulanık değil) | 20 | 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Klinik duruma göre KM endikasyonu varsa verilmiş | 5 | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kontrast enjeksiyonu sonrası yağ baskılı aksiyal ve sagital T1 kesitler alınmıl | 10 | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Artefakt yok | 10 | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hasta Tetkiki Değerlendirme** | 100 | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Puan 1:** Kontrastlı Spinal MR görüntülerinin değerlendirilmesinde uygulanır.

**Puan 2:** Kontrastsız Spinal MR görüntülerinin değerlendirilmesinde uygulanır.

**Kurum/Kuruluş Adı:**

**Birim Sorumlusu Adı-Soyadı:**

**Değerlendiren Uzman Adı-Soyadı:**

**İl Sağlık Müdürlüğü Personeli Adı-Soyadı:**

**Tarih:**

**RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME KONUSU: OMUZ, MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRİTER** | **Puan 1** | **Puan 2** | **Hasta1** | **Hasta 2** | **Hasta 3** | **Hasta 4** | **Hasta 5** | **Hasta 6** | **Hasta 7** | **Hasta 8** | **Hasta 9** | **Hasta 10** | **Toplam Puan** |
| Anterolateraldedeltoid kas –posteromedyaldeskapular kanat görüntü alanı içindedir | 5 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| İnceleme 3 planda yapılmış | 15 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| T1A ve sıvıya duyarlı sekanslar (FS PD-T2 / STIR ) var | 15 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SNR yeterli(görüntüler granüllü değil, farklı sinyalli yapılar net olarak ayırt ediliyor) | 15 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sinyal homojenitesi yeterli (görüntünün her yerinde parlaklık eşit) | 15 | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Uzaysal rezolusyon yeterli (komşu anatomik yapılar net olarak ayırt ediliyor; küçük anatomik yapılar seçilebiliyor; görüntüler bulanık değil) | 15 | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Klinik duruma göre kontrastmadde endikasyonu varsa verilir | 5 | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kontrast enjeksiyonu sonrası en az 2 plan T1A/FS T1A alınır | 10 | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Artefakt yok | 5 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hasta Tetkiki Değerlendirme** | 100 | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Puan 1:** Kontrastlı Omuz MR görüntülerinin değerlendirilmesinde uygulanır.

**Puan 2:** Kontrastsız Omuz MR görüntülerinin değerlendirilmesinde uygulanır.

**Kurum/Kuruluş Adı:**

**Birim Sorumlusu Adı-Soyadı:**

**Değerlendiren Uzman Adı-Soyadı:**

**İl Sağlık Müdürlüğü Personeli Adı-Soyadı:**

**Tarih:**

**RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME KONUSU: DİRSEK, MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRİTER** | **Puan 1** | **Puan 2** | **Hasta1** | **Hasta 2** | **Hasta 3** | **Hasta 4** | **Hasta 5** | **Hasta 6** | **Hasta 7** | **Hasta 8** | **Hasta 9** | **Hasta 10** | **Toplam Puan** |
| Humerusdistaldiyafizi, radyustüberositazı görüntü alanındadır | 5 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| İnceleme 3 planda yapılır | 15 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| T1 ve sıvıya duyarlı sekanslar (FS PD-T2 / STIR ) var | 15 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SNR yeterli (görüntüler granüllü değil, farklı sinyalli yapılar net olarak ayırt ediliyor) | 15 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sinyal homojenitesi yeterli (görüntünün her yerinde parlaklık eşit) | 15 | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Uzaysal rezolusyon yeterli (komşu anatomik yapılar net olarak ayırt ediliyor; küçük anatomik yapılar seçilebiliyor; görüntüler bulanık değil) | 15 | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Klinik duruma göre KM endikasyonu varsa verilmiş | 5 | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kontrast enjeksiyonu sonrası en az 2 plan T1A/FS T1A alınmış | 10 | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Artefakt yok | 5 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hasta Tetkiki Değerlendirme** | 100 | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Puan 1:** Kontrastlı Dirsek MR görüntülerinin değerlendirilmesinde uygulanır.

**Puan 2:** KontrastsızDirsek MR görüntülerinin değerlendirilmesinde uygulanır.

**Kurum/Kuruluş Adı:**

**Birim Sorumlusu Adı-Soyadı:**

**Değerlendiren Uzman Adı-Soyadı:**

**İl Sağlık Müdürlüğü Personeli Adı-Soyadı:**

**Tarih:**

**RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME KONUSU: EL BİLEĞİ, MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRİTER** | **Puan 1** | **Puan 2** | **Hasta1** | **Hasta 2** | **Hasta 3** | **Hasta 4** | **Hasta 5** | **Hasta 6** | **Hasta 7** | **Hasta 8** | **Hasta 9** | **Hasta 10** | **Toplam Puan** |
| Metakarpların distali, radyoulnar eklem görüntü alanındadır | 5 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| İnceleme 3 planda yapılmış | 15 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| T1 ve sıvıya duyarlı sekanslar (FS PD-T2 / STIR ) var | 15 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SNR yeterli (görüntüler granüllü değil, farklı sinyalli yapılar net olarak ayırt ediliyor) | 15 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sinyal homojenitesi yeterli (görüntünün her yerinde parlaklık eşit) | 15 | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Uzaysal rezolusyon yeterli (komşu anatomik yapılar net olarak ayırt ediliyor; küçük anatomik yapılar seçilebiliyor; görüntüler bulanık değil) | 15 | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Klinik duruma göre KM endikasyonu varsa verilir | 5 | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kontrast enjeksiyonu sonrası en az 2 plan T1A/FS T1A alınmış | 10 | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Artefakt yok | 5 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hasta Tetkiki Değerlendirme** | 100 | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Puan 1:** Kontrastlı El Bileği MR görüntülerinin değerlendirilmesinde uygulanır.

**Puan 2:** Kontrastsız El Bileği MR görüntülerinin değerlendirilmesinde uygulanır.

**Kurum/Kuruluş Adı:**

**Birim Sorumlusu Adı-Soyadı:**

**Değerlendiren Uzman Adı-Soyadı:**

**İl Sağlık Müdürlüğü Personeli Adı-Soyadı:**

**Tarih:**

**RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME KONUSU: KALÇA, MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRİTER** | **Puan 1** | **Puan 2** | **Hasta1** | **Hasta 2** | **Hasta 3** | **Hasta 4** | **Hasta 5** | **Hasta 6** | **Hasta 7** | **Hasta 8** | **Hasta 9** | **Hasta 10** | **Toplam Puan** |
| FOV sakroilyak eklemi tamamen kapsanacak şekilde ayarlanmış ve genellikle 20 cm düzeyindedir | 5 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| İnceleme 3 planda yapılmış | 15 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| T1A ve sıvıya duyarlı sekanslar (FS PD-T2A / STIR ) var | 15 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SNR yeterli (görüntüler granüllü değil, farklı sinyalli yapılar net olarak ayırt ediliyor) | 15 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sinyal homojenitesi yeterli (görüntünün her yerinde parlaklık eşit) | 15 | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Uzaysal rezolusyon yeterli (komşu anatomik yapılar net olarak ayırt ediliyor; küçük anatomik yapılar seçilebiliyor; görüntüler bulanık değil) | 15 | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Klinik duruma göre, KM endikasyonu varsa verilmiş | 5 | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| KM enjeksiyonu sonrası en az 2 plan T1A/ FS T1A alınmış | 10 | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Artefakt yok | 5 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hasta Tetkiki Değerlendirme** | 100 | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Puan 1:** Kontrastlı Kalça MR görüntülerinin değerlendirilmesinde uygulanır.

**Puan 2:** Kontrastsız Kalça MR görüntülerinin değerlendirilmesinde uygulanır.

**Kurum/Kuruluş Adı:**

**Birim Sorumlusu Adı-Soyadı:**

**Değerlendiren Uzman Adı-Soyadı:**

**İl Sağlık Müdürlüğü Personeli Adı-Soyadı:**

**Tarih:**

**RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME KONUSU: DİZ, MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRİTER** | **Puan 1** | **Puan 2** | **Hasta1** | **Hasta 2** | **Hasta 3** | **Hasta 4** | **Hasta 5** | **Hasta 6** | **Hasta 7** | **Hasta 8** | **Hasta 9** | **Hasta 10** | **Toplam Puan** |
| Yukarıda suprapatellar bursa, distalde patellar tendon insersiyosu görüntü alanı içindedir | 5 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| İnceleme 3 planda yapılmış | 15 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| T1A ve sıvıya duyarlı sekanslar var (FS PD-T2A / STIR ) | 15 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SNR yeterli (görüntüler granüllü değil, farklı sinyalli yapılar net olarak ayırt ediliyor) | 15 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sinyal homojenitesi yeterli (görüntünün her yerinde parlaklık eşit) | 15 | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Uzaysal rezolusyon yeterli (komşu anatomik yapılar net olarak ayırt ediliyor; küçük anatomik yapılar seçilebiliyor; görüntüler bulanık değil) | 15 | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Klinik duruma göre KM endikasyonu varsa verilmiş | 5 | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| KM enjeksiyonu sonrası en az 2 plan T1A/FS T1A alınmış | 10 | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Artefakt yok | 5 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hasta Tetkiki Değerlendirme** | 100 | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Puan 1:** Kontrastlı Diz MR görüntülerinin değerlendirilmesinde uygulanır.

**Puan 2:** Kontrastsız Diz MR görüntülerinin değerlendirilmesinde uygulanır.

**Kurum/Kuruluş Adı:**

**Birim Sorumlusu Adı-Soyadı:**

**Değerlendiren Uzman Adı-Soyadı:**

**İl Sağlık Müdürlüğü Personeli Adı-Soyadı:**

**Tarih:**

**RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME KONUSU: AYAK BİLEĞİ, MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRİTER** | **Puan 1** | **Puan 2** | **Hasta 1** | **Hasta 2** | **Hasta 3** | **Hasta 4** | **Hasta 5** | **Hasta 6** | **Hasta 7** | **Hasta 8** | **Hasta 9** | **Hasta 10** | **Toplam Puan** |
| Ayak bileği görüntü alanındadır | 5 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| İnceleme 3 planda yapılmış | 15 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| T1A ve sıvıya duyarlı sekanslar (FS PD-T2A / STIR ) alınmış | 15 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SNR yeterli (görüntüler granüllü değil, farklı sinyalli yapılar net olarak ayırt ediliyor) | 15 | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sinyal homojenitesi yeterli (görüntünün her yerinde parlaklık eşit) | 15 | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Uzaysal rezolusyon yeterli (komşu anatomik yapılar net olarak ayırt ediliyor; küçük anatomik yapılar seçilebiliyor; görüntüler bulanık değil) | 15 | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Klinik duruma göre KM endikasyonu varsa verilmiş | 5 | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| KM enjeksiyonu sonrası en az 2 plan T1A/FS T1A alınmış | 10 | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Artefakt yok | 5 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hasta Tetkiki Değerlendirme** | 100 | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Puan 1:** Kontrastlı Ayak Bileği MR görüntülerinin değerlendirilmesinde uygulanır.

**Puan 2:** Kontrastsız Ayak Bileği MR görüntülerinin değerlendirilmesinde uygulanır.

**Kurum/Kuruluş Adı:**

**Birim Sorumlusu Adı-Soyadı:**

**Değerlendiren Uzman Adı-Soyadı:**

**İl Sağlık Müdürlüğü Personeli Adı-Soyadı:**

**Tarih:**

**KAYNAKLAR**

1. EU 16260
2. EU 16261
3. EU 16262
4. Savcı, G. (2008). *Türk Radyoloji Derneği Yeterlilik Kurulu, Rehber ve Standartlar Komitesi Geleneksel Radyoloji Raporu Yazım Rehberi*, birinci baskı. Ankara. [www.turkrad](http://www.turkrad).org.tr
5. Comprehensive Clinical Audits of Diagnostic Radiology Practices: A Tool for Quality Improvement. Quality Assurance Audit for Diagnostic Radiology Improvement and Learning (QUAADRIL), [IAEA Human Health Series](https://www-pub.iaea.org/books/iaeabooks/series/140/IAEA-Human-Health-Series) No. 4, (ISBN:978-92-0-112009-0)
6. Türk Radyoloji Derneği, MRG ve BT İnceleme Standartları, 2018. [www.turkrad](http://www.turkrad).org.tr