**STANDART AĞIZ, DİŞ VE ÇENE RADYOLOJİSİ**

**SONUÇ RAPORU AÇIKLAMALARI**

**(KONİK IŞINLI BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ VE ULTRASON)**

Ağız, diş ve çene radyolojisi disiplininde konik ışınlı bilgisayarlı tomografi ve ultrason cihazları ile gerçekleştirilen tetkik raporları hastanın, klinisyenin ve ağız, diş ve çene radyolojisi uzmanının ihtiyaçlarını mümkün olan en yüksek düzeyde karşılamalıdır. Ağız, diş ve çene radyolojisi raporlarının standardizasyonu etkinliği artırma, veri kaybını önleme, hizmet kalitesini artırma ve birlikte çalışabilirliğin artması konusunda büyük önem arz etmektedir. Bu kapsamda hazırlanan ağız, diş ve çene radyolojisi rapor formatı ekte yer almaktadır.

Hazırlanan ağız, diş ve çene radyolojisi rapor formatının şekilsel ve içeriksel olarak birebir kullanım zorunluluğu bulunmamakla birlikte ağız, diş ve çene radyolojisi rapor formatında bulunması gereken zorunlu minimum alanları içermektedir.

Aşağıdaki maddelerde ağız, diş ve çene radyolojisi rapor formatında bulunan alanlara ait açıklamalara yer verilmiştir.

**Rapor Bilgileri:**

Ağız, diş ve çene radyolojisi raporunun düzenlendiği hastane/kurum/kuruluş adı, adresi, telefonu, e-posta adresi, varsa fax ve web adresi bilgileri bu bölümde bulunmalıdır. Hastane/kurum/kuruluş adının orta hatta kolay görülebilecek şekilde yazılması gerekmektedir. Sağlık Bakanlığı logosu sol, hastane/kurum/kuruluş logosu ise sağ üst köşeye yerleştirilmelidir. Özel sağlık kuruluşları tarafından Sağlık Bakanlığı logosu yerine kuruluşun logosu sol üst köşeye yerleştirilebilir.

**Rapor Numarası:** [ÇKYS Kurum Kodu (1234)].[Rapor Tipi (2].[SBYS Rapor Numarası] (SBYS Tarafında Üretilen Tekil Numara[1234], Accession Number (AN)-12345)].[Yıl(2019)] bilgileri ile üretilmeli ve belgenin üst kısmında yer almalıdır.

**Rapor Tipi:** SKRS’deki rapor tipini ifade etmektedir.

**Örnek Rapor Numarası:**1234.2.1234.12345.2019

**Raporu Yazdıran Kullanıcının Kodu:** Raporun yazıcıdan çıktısını alan kullanıcının SBYS tarafından tanımlanmış “Kullanıcı Kodu” bilgisidir.

**Raporu Veren Birim Telefonu:** Raporu hastaya veren birimin telefon numarası bilgisidir.

Sağ alt köşede olacak şekilde raporun yazdırıldığı tarih ve saat bilgisi yer almalıdır.

Ek olarak raporun yazdırıldığı bilgisayarın IP (Internet Protocol) bilgisi-MAC adresi bilgileri alt bilgi olarak yazdırılmalıdır. Örneğin: [197.12.34.23].[AA.B0.CD]

SBYS yazılımı üreten firmalara ağız, diş ve çene radyolojisi raporlarında aşağıda açıklamaları bulunan başlıkların zorunlu olarak yer alacağı bilgisi verilmelidir. Klinisyen tarafından bu bilgiler doldurulmamış ise ağız, diş ve çene radyolojisi tetkik istemi yapılamamalıdır.

* 1. **Genel Bilgiler:**

1. **Hastanın Adı Soyadı:** Tetkik istenen hastanın ad soyadı bilgisidir. SBYS entegrasyonu ile rapor yazılan ekrana getirilmeli ve raporda bulunmalıdır. Rapor ekranında ve raporda zorunlu olmalıdır.
2. **Cinsiyeti:** Tetkik istenen hastanın cinsiyet bilgisidir. SKRS’den alınmalıdır. SBYS entegrasyonu ile rapor yazılan ekrana getirilmeli ve raporda bulunmalıdır. Rapor ekranında ve raporda zorunlu olmalıdır.
3. **Doğum Tarihi:** Tetkik istenen hastanın doğum tarihidir. GG/AA/YYYY formatında olmalıdır. SBYS entegrasyonu ile rapor yazılan ekrana getirilmeli ve raporda bulunmalıdır. Rapor ekranında ve raporda zorunlu olmalıdır.
4. **Protokol Numarası:** Hastane/kurum/kuruluş tarafından hastaya üretilen protokol numarasıdır. SBYS entegrasyonu ile rapor yazılan ekrana getirilmeli ve raporda bulunmalıdır. Rapor ekranında ve raporda zorunlu olmalıdır.
5. **Erişim Numarası:** Çekimi yapılan tıbbi görüntünün Teletıp sistemindeki bağlantı adresidir.
6. **Çekim Tarihi:** Ağız, diş ve çene radyolojisi tetkikinin çekildiği tarih bilgisini içermelidir. GG.AA.YYYY SA.DK.SN formatında olmalıdır. Bilgi girişinin yapılması zorunlu olmalıdır
7. **Raporun Onaylandığı Tarih:** Ağız, diş ve çene radyolojisi uzmanı tarafından ağız, diş ve çene radyolojisi raporunun yazıldığı tarih bilgisidir. GG.AA.YYYY SA.DK.SN formatında olmalıdır. Sistem tarafından otomatik olarak oluşturularak rapora yazdırılmalıdır. Bilgi girişinin yapılması zorunlu olmalıdır.
8. **Tetkiki İsteyen Servis:** Ağız, diş ve çene radyolojisi tetkikinin hangi servisten/klinikten (endodonti, pedodonti vb.) istendiği bilgisidir. SKRS’den alınmalıdır. Doldurulması zorunlu olmalıdır.
9. **Tetkiki İsteyen Doktor Adı Soyadı:** Tetkiki isteyen doktorun adı soyadı bilgisidir. Doldurulması zorunlu olmalıdır.
10. **LOINC Kodu:** Yapılan tetkikin LOINC kodunun bu alanda yazılması gereklidir. Doldurulması zorunlu olmalıdır.
    1. **Klinik Bilgiler:**

SBYS yazılımı üreten firmalara ağız, diş ve çene radyolojisi raporlarında aşağıda açıklamaları bulunan başlıkların zorunlu olarak yer alacağı bilgisi verilmelidir. Zorunlu olduğu belirtilen bilgiler Klinisyen tarafından doldurulmamış ise ağız, diş ve çene radyolojisi tetkik istemi yapılamamalıdır.

1. **Şikâyet:** Hastanın klinisyene muayene sırasında sözlü ya da yazılı olarak ifade ettiği hastalığına ait yakınmaların yer aldığı alandır. Örneğin; besin tüketiminde dişte ağrı şikayeti vb. Bu bilgilerin hekim tarafından ağız, diş ve çene radyolojisi tetkik istemi yapılmadan önce doldurulması önerilmektedir. SBYS entegrasyonu ile klinisyenin tetkiki isterken girdiği bilgiler rapor yazma ekranında ağız, diş ve çene radyolojisi uzmanı tarafından kolaylıkla görünebilir olarak bulunmalı **ancak rapor çıktısında bulunmamalıdır.**
2. **Öykü:** Klinisyen tarafından alınan, hastanın şikayetlerine ilişkin bilgileri ifade etmektedir. Bu bilginin hekim tarafından ağız, diş ve çene radyolojisi tetkik istemi yapılmadan önce doldurulması önerilmektedir. SBYS entegrasyonu ile klinisyenin tetkiki isterken girdiği bilgiler rapor yazma ekranında ağız, diş ve çene radyolojisi uzmanı tarafından kolaylıkla görünebilir olarak bulunmalı **ancak rapor çıktısında bulunmamalıdır.**
3. **Özgeçmiş:** Hastanın geçmişine ait hastalık bilgilerini içerir. Hastaya ait varsa kronik hastalık bilgileri, 1.derece aile yakınlarında varsa kronik hastalık bilgileri bu alanda yer almalıdır. Klinisyen tarafından doldurulması önerilmektedir. SBYS entegrasyonu ile klinisyenin tetkiki isterken girdiği bilgiler rapor yazma ekranında ağız, diş ve çene radyolojisi uzmanı tarafından kolaylıkla görünebilir olarak bulunmalı ancak **rapor çıktısında bulunmamalıdır.**
4. **Muayene Bulguları:** Hastanın muayene bulgularına ait ağız-diş muayenesi vb. bilgilerdir. Klinisyen tarafından doldurulması önerilmektedir. SBYS entegrasyonu ile klinisyenin tetkiki isterken girdiği bilgiler rapor yazma ekranında ağız, diş ve çene radyolojisi uzmanı tarafından kolaylıkla görünebilir olarak bulunmalı **ancak** **rapor çıktısında bulunmamalıdır.**
5. **Laboratuvar Bulguları:** Hastaya ait laboratuvar sonuçlarıdır. LBYS entegrasyonu ile laboratuvar bulguları ağız, diş ve çene radyolojisi rapor ekranına gelmelidir. Doldurulması önerilmektedir. SBYS entegrasyonu ile klinisyenin tetkiki isterken girdiği bilgiler rapor yazma ekranında ağız, diş ve çene radyolojisi uzmanı tarafından kolaylıkla görünebilir olarak bulunmalı ancak **rapor çıktısında bulunmamalıdır.**
6. **Tanı Bilgisi:** Tetkik istemi yapan klinisyen tarafından bilgi girişinin yapılması **zorunlu** olmalıdır. Klinisyen tetkik isteminde bulunurken SBYS’de açılır bir liste bulunarak klinisyene seçtiği ağız, diş ve çene radyolojisi tetkiki için hangi tanı kodlarının ağız, diş ve çene radyolojisi uzmanına gösterilmesi sorulmalıdır. SBYS’de klinisyenin seçtiği tanı kodları ağız, diş ve çene radyolojisi uzmanının rapor ekranında yan yana olarak bulunacak ve rapor çıktısında da yan yana olacak şekilde bulunacaktır.
7. **İstem Nedeni:** Hekimin ağız, diş ve çene radyolojisi tetkikini neden istediği bilgisidir**.** Tetkikin neden isteminin yapıldığı (Tarama, yeni tanı, izlem vb.) bilgisi mutlaka belirtilmelidir. Klinisyen tarafından tetkik isteminde yazılan bu bilgi, rapor yazma ekranında ve rapor çıktısında mutlaka bulunmalıdır.

Klinisyen tarafından zorunlu alanlar doldurulmadan ağız, diş ve çene radyolojisi istemi yapılamamalıdır.

1. A**ğız, diş ve çene radyolojisi raporunda SBYS ve PACS tarafından doldurulması gereken bölümler;**

Ağız, diş ve çene radyolojisi uzmanı ilk olarak SBYS tarafından SKRS’den alınan Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Rapor Tipi alanından rapor tipini seçmelidir. Rapor tipi, Rapor numarasında kullanılacaktır.

* 1. **Yöntem:**
     1. **Tetkikin Adı:** Hastaya uygulanan tetkikin adı yazılmalıdır. Bilgi girişinin yapılması **zorunlu** olmalıdır.

1. **Cihaz Adı / Marka / Model:** PACS entegrasyonu ile rapor ekranına otomatik gelmelidir. Bilgi girişinin yapılması zorunlu olmalıdır.
2. **Alınan Doz Bilgisi:** Tetkik yapılırken hastanın vücuduna aldığı radyasyon miktarı bilgisidir. Bilgi girişinin yapılması zorunlu olmalıdır.
3. **Madde Veriliş Yolu:** Eğer tetkik sırasında herhangi bir kontrast vb. madde verildiyse bu maddenin hangi yolla (IV, oral vb.) verildiği bilgisidir. **Kontrast madde verildi ise** bilgi girişinin yapılması zorunlu olmalıdır. Kontrast madde verilmedi ise rapor çıktısında bu bölüm yer almamalıdır.
4. **Verilen Madde Bilgisi:** Eğer tetkik sırasında herhangi **bir kontrast vb. madde verildiyse** bu maddenin adı bilgisidir. **Kontrast madde verildi ise** bilgi girişinin yapılması zorunlu olmalıdır. Kontrast madde verilmedi ise rapor çıktısında bu bölüm yer almamalıdır.
5. **Madde Miktar Bilgisi:** Eğer tetkik sırasında herhangi bir kontrast vb. madde verildiyse bu maddenin miktar bilgisidir. **Kontrast madde verildi ise** bilgi girişinin yapılması zorunlu olmalıdır. Kontrast madde verilmedi ise rapor çıktısında bu bölüm yer almamalıdır.
6. **Tetkikin Yeri:** Tetkikin kurumda ya da kurum dışında yapıldığı bilgisi yazılmalıdır. SBYS tarafından bilgi girişinin yapılması zorunlu olmalıdır.
7. **Ağız, diş ve çene radyolojisi raporunda ağız, diş ve çene radyolojisi uzmanı tarafından doldurulması gereken bölümler;** 
   1. **Çekim Tekniği:** Raporu onaylayan ağız, diş ve çene radyolojisi uzmanının tercihine göre doldurulabilir veya boş bırakılabilir.
   2. **Karşılaştırma Bilgisi:** Bu bölümde varsa yapılan karşılaştırmalar (önceki incelemeler) ve danışılan kişilerle ilgili bilgi verilmelidir. Bu alan için raporu onaylayan ağız, diş ve çene radyolojisi uzmanının tercihine göre bilgi girişi yapılabilir veya boş bırakılabilir.
   3. **Bulgular:** Bulgular kişisel yorumlardan daha çok objektif ve mümkün olduğunca nicel olarak verilmelidir. Ağız, diş ve çene radyolojisi uzmanı bulguları mutlaka rapora yazması gerekmektedir. Bu alana bir bilgi girişinin yapılması zorunlu olmalı, aksi halde rapor onaylanamamalıdır.
   4. **Sonuç-Öneriler:** İnceleme sonucu muğlak olmayacak şekilde ayırıcı tanılar ve mümkün ise tanı verilecek şekilde yorumlanır. Bu bölümde bilgi girişinin yapılması zorunludur.
   5. **İmza:** Hekimin ıslak imzası veya ıslak imza yerini alacak ve hekimin kimliğini doğrulayan bir yöntem olmalıdır. Hekimin iletişim bilgilerinin yer alması önerilir. Bu bölümde bilgi girişinin yapılması zorunludur.
   6. **Konsültasyon, Ek Rapor:** Rapor tipi olarak “konsültasyon raporu” veya “ek rapor” seçildiğinde bu alan açılmalıdır. Bulgular ve Sonuç bölümlerinden oluşmalıdır.

**İş Kuralları:**

1. **Rapor tipi olarak ek rapor seçildiğinde,** konsültasyon alanına benzer bir alan açılacak, raporda yer alan önceki bilgilerin değiştirilmesi engellenecek. Rapor onaylandığında sistemde ek raporolarak kayıt edilir.
2. **Rapor tipi olarak konsültasyon raporu seçildiğinde,** onaylanan son rapor açılarak ağız, diş ve çene radyolojisi uzmanına istediği yeni bilgiyi yazması için konsültasyon alanı açılmalıdır. Rapor onaylandığında sistemde konsültasyon raporuolarak kayıt edilir.
3. Ek raporda ilgili tüm klinisyenlere ek rapor yazıldı uyarısı gönderilmelidir.