

## KAPALI KAYNAK UYGULAMALARININ (PROSTAT, GÖZ, VB) YAPILDIĞI AMELİYATHANELER İÇİN İSTENEN BİLGİLER

Tesiste kapalı kaynak uygulamaları (prostat, göz, vb) yapılıyorsa tehlike durum planına ek olarak aşağıdaki bilgiler istenir.

1. Radyoaktif kaynakların depolandığı yer ve depolama koşullarının,
2. Tedavinin uygulanması ile ilgili olarak;
  - a. Kaynak hazırlama işlemi hakkında ayrıntılı bilginin,
  - b. Kaynak bekletme koşulları hakkında bilginin,
  - c. Kaynak uygulama yöntemlerinin,
3. Her uygulama için aşağıdaki bilgileri ve radyasyon ölçüm değerlerini içeren benzer formun,
4. Kullanılan kaynakların hastane içinde taşınması durumunun söz konusu olması halinde, taşıma işlemlerinde kullanılacak taşıma kapları hakkında bilgi ve sertifikaların, Başkanlığımıza gönderilmesi gerekmektedir.

HASTA ADI	
PROTOKOL NO	
UYGULAMA TARİHİ	

**UYGULANAN KAYNAK CİNSİ, SAYISI, AKTİVİTESİ:**

### RADYASYON ÖLÇÜM DEĞERLERİ

#### CERRAHİ SEED UYGULAMA ESNASINDA

AMELİYAT SALONU (PREOPERATİF)	
AMELİYAT SALONU (POSTOPERATİF)	

#### HASTA ODASI

##### HASTA YATIŞ TARİHİ:

HASTA ODAYA GELMEDEN ÖNCE	
HASTA ODADA İKEN	
1. GÜN	
2. GÜN	
3. GÜN	
4.GÜN	
HASTA TABURCU OLDUKTAN SONRA	

#### SEEDLERİN ÇIKARILMASI ESNASINDA

AMELİYAT SALONU (PREOPERATİF)	
AMELİYAT SALONU (POSTOPERATİF)	

#### ÇIKARILAN KAYNAK SAYISI:

KAYNAKLAR RADYASYON KORUNMA GÖREVLİSİ TARAFINDAN DEPOLAMA KABINA KONARAK EMNİYETİ SAĞLANIR.

KAYNAKLARIN DEPOLANDIĞI DOLABIN ANAHTARI SADECE RADYASYONDAN KORUNMA SORUMLUSUNDA OLACAKTIR.

KULLANILAN RADYASYON İZLEME CİHAZI:

MARKA		MODEL		SERİ NO		SON KALİBRASYON TARİHİ	
-------	--	-------	--	---------	--	------------------------	--

**RADYASYONDAN KORUNMA SORUMLUSU:**

**ADI SOYADI:**

**İMZA:**

**TARİH:**