

.....
Tarih: / / 20..

TÜBERKÜLİN DERİ TESTİ (TDT) AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

1. Tüberkulin Deri Testi (TDT), PPD adı verilen madde ile yapılır, bu nedenle PPD testi olarak da bilinmektedir. Bu test, kişinin tüberküloz (verem) mikrobi ile enfekte olup olmadığını (daha önce verem mikrobi ile karşılaşmış bağışıklık yanıtı oluşturup oluşturmadığını) gösterir.
2. TDT'nin pozitif ya da negatif olması kişinin verem hastası olup olmadığını göstermez.
3. TDT önkolun $\frac{1}{3}$ üst iç kısmına yapılır. Bu test, iğne ile alkolle temizleme yapılmadan deri içine PPD maddesi enjekte edilerek yapılır.
4. İşlem sonunda bölgenin özel bir sargıyla sarılmasına gerek yoktur. Hafif kaşıntı veya şişme olabilir. Bunlar herhangi bir tedavi gerektirmeyen normal reaksiyonlardır. Bu tür reaksiyonlar genellikle bir hafta içinde geçer.
5. Test yapılan bölge tahriş edilmemeli, temiz ve kuru tutulmalıdır. Üzerine krem, losyon veya yapışkan bandaj konulmamalıdır.
6. Test yapıldıktan 72 saat (3 gün) sonra sağlık personelinin size söylediği zamanda tekrar gelerek testinizin ölçümünü yaptırmanız gerekmektedir. Size söylenen tarihte ölçüm yapılmadığında test sonucu geçersiz olmaktadır.
7. Test yapılan yerdeki kabartının ele gelen sert kısmı (endurasyon) cetvel ile ölçülerek milimetre cinsinden yazılır ve test yapılan kişiye yazılı olarak bildirilir.
8. TDT, bu konuda deneyimli ve yetkilendirilmiş sağlık çalışanlarımız tarafından yapılmakta ve değerlendirilmektedir.
9. Bağışıklık baskılayıcı ilaç kullanıyorsanız mutlaka sağlık personeline bildiriniz.

.....

Tarih: / / 20..

10. Aşağıdaki maddelerden herhangi birine evet cevabı veriyorsanız TDT yapılamayacaktır, lütfen yanıtınızı işaretleyiniz:

| | | |
|--|-------------------------------|--------------------------------|
| a) Tüberküloz hastalığı geçirdiniz mi? | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır |
| b) Geçmişte TDT pozitifliği ya da büllü (test yapılan yerde sulu kabarcıklar) reaksiyon oldu mu? | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır |
| c) Son bir ayda kızamık, kabakulak gibi önemli bir virüs enfeksiyonu geçirdiniz mi? | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır |
| d) Aşırı yanık ya da egzama gibi cildinizde test yapılmasına engel bir durum var mı? | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır |
| e) Son bir ay içinde canlı virüs aşısı (kızamık, suçiçeği, COVID-19 için mRNA) oldunuz mu? | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır |

TDT testi ile ilgili tarafıma bilgi verildi. Bu onam formunda yazılanları da okudum. TDT testi yapılmasına izin veriyorum.

TDT yapılan ve onam veren kişi /vasisi:

Adı Soyadı:

T.C. Kimlik No:

Telefonu:

İmza:

Bilgilendirme ve TDT yapan kişi:

Adı Soyadı:

Görevi/unvanı:

İmza: