



# GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ

## DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

### RADYOLOJİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu: RG.PR.01

Yayın Tarihi:21/09/2017

Revizyon Numarası:1

Revizyon Tarihi:12/05/2023

SayfaNo/SayfaSayısı:1/2

- 1. AMAÇ:** Radyolojik tetkiklerin hızla ve güvenle yapılarak, sonuçların zamanında verilebilmesi için genel işleyiş kurallarını belirlemektir.
- 2. KAPSAM:** Diş Hekimliği Fakültesi tüm polikliniklerini kapsar.
- 3. KISALTMALAR:**

KDR: Klinik Doktoru,

PHİ: Poliklinik Hasta İşlemleri,

KDR: Klinik Doktoru,

PHİ: Poliklinik Hasta İşlemleri,

KHİ: Klinik Hasta İşlemleri,

RSS: Randevu-Sonuç Sekreteri,

RD: Radyoloji Danışma

RS: Radyoloji Sekreteri

RT: Röntgen Teknisyeni

ÖÜ: Öğretim Üyesi

AS. DR: Asistan Doktor

AD: Anabilim Dalı

RGK: Radyasyon Güvenliği Komitesi

TP: Temizlik Personeli

#### 4. TANIMLAR:

**3.1. Medula:** Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından Genel Sağlık Sigortası ile hastaneler arasında fatura bilgisini elektronik olarak toplamak ve geri ödemesini gerçekleştirmek için oluşturulmuş bütünsel sistem.

**3.2.HBYS:** Hastane Bilgi Yönetim Sistemi.

**3.3.PACS:** Görüntü Arşivleme ve iletişim Sistemleri; görüntülerin saklanması, geri çağırılması, dağıtımı ve sunumu için kullanılan yazılım ya da ağlara verilen isim.

#### 5. SORUMLULAR:

Md. No.	SÜREÇ ADIMLARI / SORUMLULAR	KDR	PHİ	KHİ	RS	RD	RH	RT	AS. DR.	RS	ÖÜ	TP	AD	RGK
4.1.	İstemin yapılması	X												

HAZIRLAYAN(.../.../...)

KONTROL EDEN(.../.../...)

ONAYLAYAN(.../.../...)

Kalite Yönetim Direktörü

Dekan





**GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ**  
**DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**  
**RADYOLOJİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ**

Doküman Kodu: RG.PR.01

Yayın Tarihi:21/09/2017

Revizyon Numarası:1

Revizyon Tarihi:12/05/2023

SayfaNo/SayfaSayısı:1/2

**5.3. Randevu: Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalına gelen hastaların HBYS sistemi üzerinden sisteme girişi yapıldıktan sonra, randevusuz olarak hasta sırasına göre röntgen filmi çekildikten sonra ilk muayeneye yönlendirilmektedir**

İŞLEMİN ADI	RANDEVU SÜRESİ
Panoramik Röntgen	Günlük
Periapikal Röntgen	Günlük
Diğer Ağız Dışı Röntgenler	Günlük
Diğer Ağız İçi Röntgenler	Günlük
Dental Volumetrik Tomografi	Günlük

**5.4. Tetkik İçin Hastanın Kabulü:**

- 5.4.1. Hasta ilgili işlemler personel tarafından kendisine verilen bilgi ile “Radyoloji Bankosu”na başvurur, Danışma sekreteri, istem kaydını HBYS’den kontrol ettikten sonra hastaya tetkik sıra numarası verir.
- 5.4.2. Kaydı yapılan hasta, uygunsa ilgili tetkik bölümüne yönlendirilir ya da bekleme salonunda bekletilerek numaratorde sırası gelince tetkik bölümüne alınır.

**5.5. Tetkik Uygulamaları:**

- 5.5.1. İlgili teknisyen, kadın ve erkek hastaları tetkik odalarına ayrı gruplarda çağırır.
- 5.5.2. Cihazlardan herhangi biri arızalandığı ve çekimler yapılamadığı takdirde, doktor tarafından hastanın çekim işlemi için dış merkeze sevkı yapılır. Varsa, sonuç ve raporlar değerlendirilmek üzere hasta tarafından ilgili doktora ulaştırılır.

**5.6. Film Değerlendirme ve Raporlama:**

- 5.6.1. Röntgen filmlerinin görüntü haline getirilme işlemleri teknisyenler tarafından yapılır.

**5.7. Filmin görüntü kalitesinde kontrol edilecek kritik noktalar:**

- Hastanın pozisyonu çekim için uygun mu?
- Doz çekim için uygun mu?
- Çekim esnasında hastadan kaynaklı bir uygunsuzluk oluşmuş mu? (Kımıldama )

5.8. Filmin görüntü kalitesi kontrol edildikten sonra dijital ortamda PACS sistemine atılır. Görüntü kalitesi düşükse çekim tekrarlanır.

5.9. Filmler Radyoloji Doktorları tarafından değerlendirilip ön rapor hazırlanır ve son değerlendirme Öğretim Üyesiyle birlikte yapılır.

HAZIRLAYAN(.../.../...)	KONTROL EDEN(.../.../...)	ONAYLAYAN(.../.../...)
	Kalite Yönetim Direktörü	Dekan



**GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ**  
**DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**  
**RADYOLOJİ İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ**

Doküman Kodu: RG.PR.01

Yayın Tarihi:21/09/2017

Revizyon Numarası:1

Revizyon Tarihi:12/05/2023

SayfaNo/SayfaSayısı:1/2

5.10. Görüntüsü olan tetkiklerin raporları, Asistan Doktorun kontrolünden sonra Radyoloji Sekreteri tarafından PACS sisteminde raporlanır ve HBYS'e transfer edilir.

5.11. Radyoloji bankosu, hasta/hasta yakınlarına sonuç raporunu ve varsa CD'sini verir.

**RADYOLOJİ TETKİKLERİ SONUÇ FORMATLARI**

<i>RÖNTGEN</i>	<i>RAPOR</i>	<i>PACS</i>	<i>İSTENİRSE CD</i>
Dental BT	RAPOR	PACS	İSTENİRSE CD

**5.12. Film Kaseti ve Cihazlar,** “Cuma” günleri öğleden sonra röntgen teknisyeninin kontrolünde temizlik personeli tarafından temizlenir.

**5.13. Çalışma Programı:** Bölümde çalışan röntgen teknisyenlerinin aylık çalışma ve nöbet listeleri Anabilim Dalı Başkanlığı tarafından Dekanlığın bilgisine sunulur. Röntgen teknisyenlerinin şua izin tarihleri Ocak ayında, yıllık izin tarihleri Mayıs ayında Anabilim Dalı Başkanlığı tarafından belirlenir.

**5.14. Çalışanların Sağlığı:** Çalışanların, hastaların ve çevrenin radyasyondan korunması ve güvenliğinin sağlanması ile ilgili çalışmalar “Radyasyon Güvenliği Komitesi” tarafından yürütülür. Komite, Türkiye Atom Enerji Kurumu'nun ve diğer ilgili kuruluşların (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetlerinde İyonlaştırıcı Radyasyon Kaynakları ile Çalışan Personelin Radyasyon Doz Limitleri ve Çalışma Esasları Hakkında Yönetmelik gibi) yayınlamış oldukları Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği doğrultusunda planlama, organizasyon ve uygulama yapılmasını sağlar, denetimleri gerçekleştirir.

**6. SÜREKLİ İYİLEŞTİRME:** Mevzuat değişiklikleri ve ihtiyaç durumlarına karşılık yıllık olarak değerlendirme yapılmakta ve gerekli durumlarda iyileştirmeler yapılmaktadır.

**7. VERİLERİN SAKLANMASI:** Kalite yönetim birimi tarafından gerekli dokümanlar Arşiv Yönetmeliği kapsamında ve Hasta bilgileri otomasyon sisteminde saklanmaktadır.

**8. İLGİLİ DÖKÜMANLAR**

HAZIRLAYAN(.../.../...)	KONTROL EDEN(.../.../...)	ONAYLAYAN(.../.../...)
	Kalite Yönetim Direktörü	Dekan