**STANDART RADYOLOJİ RAPORU AÇIKLAMALARI**

 Radyoloji raporları hastanın, klinisyenin ve radyoloji uzmanının ihtiyaçlarını mümkün olan en yüksek düzeyde karşılamalıdır. Radyoloji raporlarının standardizasyonu etkinliği artırma, veri kaybını önleme, hizmet kalitesini artırma ve birlikte çalışabilirliğin artması konusunda büyük önem arz etmektedir. Bu kapsamda hazırlanan radyoloji rapor formatı ekte yer almaktadır.

 Hazırlanan radyoloji rapor formatının şekilsel ve içeriksel olarak birebir kullanım zorunluluğu bulunmamakla birlikte radyoloji rapor formatında bulunması gereken zorunlu minimum alanları içermektedir.

 Aşağıdaki maddelerde radyoloji rapor formatında bulunan alanlara ait açıklamalara yer verilmiştir.

**Rapor Bilgileri:**

Radyoloji 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:**1234.2.1234.12345.2018

**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 radyoloji raporlarında aşağıda açıklamaları bulunan başlıkların zorunlu olarak yer alacağı bilgisi verilmelidir. Klinisyen tarafından bu bilgiler doldurulmamış ise radyoloji 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:** Radyoloji tetkikinin çekildiği tarih bilgisini içermelidir. GG.AA.YYYY SA.DK.SN formatında olmalıdır. Bilgi girişinin yapılması zorunlu olmalıdır.
7. **Raporun Onaylandığı Tarih:** Radyoloji uzmanı tarafından radyoloji 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:** Radyoloji tetkikinin hangi servisten/klinikten (ortopedi, genel cerrahi, plastik cerrahi 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 radyoloji raporlarında aşağıda açıklamaları bulunan başlıkların zorunlu olarak yer alacağı bilgisi verilmelidir. Zorunlu olduğu belirtilen bilgiler klinisyen tarafından doldurulmamış ise radyoloji tetkik istemi yapılamamalıdır.

1. **Şikâyet:** Hastanın klinisyene muayene sırasında sözlü ya da yazılı olarak ifade ettiği hastalığına ait yakınmaların yer aldığı alandır. Örneğin; merdiven çıkarken dizlerde ağrı, nefes alırken göğsünde batma şikayeti, vb. Bu bilgilerin klinisyen tarafından radyoloji tetkik istemi yapılmadan önce doldurulması önerilmektedir. SBYS entegrasyonu ile klinisyenin tetkiki isterken girdiği bilgiler rapor yazma ekranında radyoloji uzmanı tarafından kolaylıkla görünebilir olarak bulunmalı **ancak rapor çıktısında bulunmamalıdır.**
2. **Öykü:** Klinisyen tarafından alınan, hastanın şikayetlerine ilişkin bilgileri ifade etmektedir. Bu bilginin klinisyen tarafından radyoloji tetkik istemi yapılmadan önce doldurulması önerilmektedir. SBYS entegrasyonu ile klinisyenin tetkiki isterken girdiği bilgiler rapor yazma ekranında radyoloji uzmanı tarafından kolaylıkla görünebilir olarak bulunmalı **ancak rapor çıktısında bulunmamalıdır.**
3. **Özgeçmiş:** Hastanın geçmişine ait hastalık bilgilerini içerir. Hastaya ait varsa kronik hastalık bilgileri, birinci 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 radyoloji uzmanı tarafından kolaylıkla görünebilir olarak bulunmalı ancak **rapor çıktısında bulunmamalıdır.**
4. **Muayene Bulguları:** Hastanın muayene bulgularına ait ateş, nabız, tansiyon, baş-boyun muayenesi, göğüs-kalp muayenesi vb. bilgilerdir. Klinisyen tarafından doldurulması önerilmektedir. SBYS entegrasyonu ile klinisyenin tetkiki isterken girdiği bilgiler rapor yazma ekranında radyoloji uzmanı tarafından kolaylıkla görünebilir olarak bulunmalı **ancak** **rapor çıktısında bulunmamalıdır.**
5. **Laboratuvar Bulguları:** Hastaya ait laboratuvar sonuçlarıdır. LBYS entegrasyonu ile laboratuvar bulguları radyoloji rapor ekranına gelmelidir. Doldurulması önerilmektedir. SBYS entegrasyonu ile klinisyenin tetkiki isterken girdiği bilgiler rapor yazma ekranında radyoloji 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 radyolojik tetkik için hangi tanı kodlarının radyoloji uzmanına gösterilmesi sorulmalıdır. SBYS’de klinisyenin seçtiği tanı kodları radyoloji uzmanının rapor ekranında yan yana olarak bulunacak ve rapor çıktısında da yan yana olacak şekilde bulunacaktır.
7. **İstem Nedeni:** Klinisyenin radyoloji 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 radyoloji istemi yapılamamalıdır.

1. **Radyoloji raporunda SBYS ve PACS tarafından doldurulması gereken bölümler;**

Radyoloji uzmanı ilk olarak SBYS tarafından SKRS’den alınan Radyoloji 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. **Radyoloji raporunda radyoloji uzmanı tarafından doldurulması gereken bölümler;**
	1. **Çekim Tekniği:** Raporu onaylayan radyoloji 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 radyoloji uzmanının tercihine göre bilgi girişi yapılabilir veya boş bırakılabilir.
	3. **Bulgular:** Bulgular kişisel yorumlardan daha çok objektif ve mümkün olduğunca nicel olarak verilmelidir. Radyoloji uzmanının 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:** Klinisyenin ıslak imzası veya ıslak imza yerini alacak ve kimliğini doğrulayan bir yöntem olmalıdır. Klinisyenin 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 radyoloğa 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.