



**Özel Ekol Hastanesi**  
**ALERJİ DERİ (PRICK) TESTİ HASTA**  
**BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU**



**Ünitenin Adı :** **Protokol no :**

**Hastanın adı soyadı :** **Ön tanı / Tanı:**

Şikayet ve belirtilerinizin alerjik bir nedene bağlı olup olmadığını anlamak için yapılan deri testlerdir. Kolay uygulanması, güvenilir olması ve kısa sürede sonuç belli olması nedeni ile alerjik hastalıkların tanısında ilk sırada tercih edilen bir yöntemdir.

Alerjik deri testleri farklı yöntemlerle (prick / intradermal / yama testi) uygulanabilir. Sizin şikayet ve belirtilerimize göre bu yöntemlerden hangisinin kullanılacağını doktorunuz belirleyecektir. En sıklıkla deri prick testi (deri çizme testi) kullanılmaktadır.

Test için “alerjen” adı verilen alerjik reaksiyona neden olan maddeler kullanılmaktadır. En sık kullanılan alerjenler ev tozu akarı, polenler, küf mantarları, kedi ve köpek alerjenleri, gıda alerjenleri, lateks (doğal kauçuk), arı zehiri alerjenleridir. Sizin şikayet ve belirtilerimize göre doktorunuz tarafından alerjenler seçilerek kullanılmaktadır. Ek olarak sonuçların doğru olarak değerlendirilebilmesi için pozitif (histamin) ve negatif (allerjen içermeyen madde) kontrol maddeleri de kullanılmaktadır.

Alerjenler ön kol iç kısmına veya sırt bölgesine aralarında en az 2 cm mesafe kalacak şekilde sırasıyla damlatılır ve steril sivri uçlu özel tıbbi maddeler ile derinizin en üst kısmında bir çizik oluşturulur. 15-20 dakika beklenir ve belli ölçülerde kızarıklık-kabarıklık oluşması durumunda test pozitif kabul edilir.

Testi yaptırmak istemediğinizde alternatif olarak kanda alerji aranabilir. Ancak bu işlem daha pahalı olup, sonuçların çıkması için zamana ihtiyaç vardır. Kanda alerji araştırması öncelikle ilaç kullanımı, ağır alerjik hastalık, hamilelik gibi nedenlerle deri testi yapılamayanlarda tercih edilmektedir.

**Riskler ve oluşabilecek rahatsızlıklar:** Herhangi bir istenmeyen durum görülme sıklığı oldukça azdır. Çok duyarlı / hassas hastalarda deri yanıtı abartılı olabilir ve testin uygulandığı bölgede gözlenen kızarıklık ve kabarıklık büyük olabilir ve kaşıntı rahatsız edebilir. Son derece nadir olmakla birlikte yaşamı tehdit edici durumların geliştiği de bildirilmiştir.

Alerji deri testi esnasında alerjik şok ihtimali bulunduğundan, testlerin bu konuda eğitilmiş kişiler tarafından, her türlü müdahale ortamının bulunduğu ve test sonrasında yaklaşık 30 dakika doktor gözetiminde bulunabileceğiniz merkezlerde yapılması gereklidir.

**Test öncesi dikkat edilmesi gerekli noktalar:**

- Test günü tok geliniz.
- Testin yapılacağı gün aktif şikayetiniz var ise doktorunuza mutlaka belirtiniz.
- Alerji deri testlerinin sonucunu etkileyebileceği için kullandığımız tüm ilaçlar (alerji ile ilgili veya değil) hakkında doktorunuza bilgi veriniz.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.FR.09	14.09.2020	00	-	1



**Özel Ekol Hastanesi**  
**ALERJİ DERİ (PRICK) TESTİ HASTA**  
**BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU**



Ünitenin Adı : Protokol no :

Hastanın adı soyadı : Ön tanı / Tanı:

Ben, ..... kendime (/hastama), doktorumun bana açıkladığı şekilde, şikayetlerime neden olan hastalığımın tanısı için,” alerji deri testlerinin” duyarlı / hassas olup olmadığımı anlaşılmaması için yapılması gerektiğini öğrendim.

Bu test ile ilgili tarafıma hem yazılı hem de sözel olarak açıklama yapıldı. Yapılacak olan bu testte doktorumun seçeceği “alerjenlerin” derime damlatıldıktan sonra çok küçük uçlu özel bir tıbbi alet ile derime çizik atılarak 15-20 dakika bekleyeceğimi öğrendim.

**Önerilen testin risklerini ve testi yaptırmadığım takdirde karşılaşılabileceğim riskleri ve olası seyrini doktorum anlattı. Bu bilgilendirme ve rıza formunu okudum / yakınım bana okudu. Doktorum, önerilen testin risklerini ve testi yaptırmadığım takdirde karşılaşılabileceğim riskleri anlattı. Buna ek olarak tanı amaçlı bu girişimin sonuçlarının başarılı olamayabileceği uyarısında bulundu. Tüm anlatılanları anladım. Bu test konusunda soru sorabilmem ve karar verebilmem için yeterli süre tanındı ve bana iş bu hasta onam formundan bir nüsha verildi. Bu bilgiler ışığında bana / yakınıma bu işlemin uygulanmasını hiçbir baskı altında kalmadan kendi irademle kabul ettiğimi beyan ederim.**

**Bu girişimin sonuçlarının başarılı olamayabileceği bana anlatıldı.**

Gerekli tüm boşluklar imzalanmadan önce doldurulmuştur.

**Önerilen işlemi/ tedaviyi kabul edip etmediğinizi yazarak belirtiniz ve imzalayınız:**

	Adı-Soyadı	Tarih-Saat	İmza
Hasta / Yakını			
Doktor			
Tanık			

Notlar:

- 1- Hasta 18 yaşından küçükse, bilinci kapalıysa ya da imza yetkisi yoksa onay vekili tarafından verilir.
- 2- Bu form 2 nüsha doldurulur, bir nüsha hastada kalır.

**Not:** Hazırlanan formlar uygulamayı yapacak hekimler için sadece birer örnek oluşturmaktadır. Bu formlar üzerinde gereksinimlere göre değişiklikler yapılabilir.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.FR.09	14.09.2020	00	-	2



**Özel Ekol Hastanesi**  
**ALERJİ DERİ (PRICK) TESTİ HASTA**  
**BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU**



Ben ....., bu formun içeriğini anladım Özel Ekol Hastanesi'nde uygulanacak olan tetkiki bilincim yerinde olarak kabul ediyorum.

İmzası:

Tarih:

Saat:

Onay Hastanın Yasal Temsilcisinden Alındı ise;  
Yasal Temsilcinin Yakınlık Derecesi:

Hastanın bilinci kapalı

Hasta 18 yaşından küçük

Hastanın karar verme yetisi yok

Acil

Bilgilendirmeyi Yapan Hekimin;

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Saat:

Tercümanın (ihtiyaç duyulması halinde);

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Saat:

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>HD.FR.09</i>	<i>14.09.2020</i>	<i>00</i>	<i>-</i>	<i>3</i>