

RADYOLOJİ KİŞ OKULU 2019

4 -10 Şubat 2019
Mirage Park Otel, Antalya



İLETİŞİM ve RAPORLAMA

Prof. Dr. Utku Şenol
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
Radyoloji Anabilim Dalı
utkusenol@gmail.com

Öğrenim Hedefleri

- Katılımcılar;
 - Uzmanlık eğitimindeki yetkinlik alanlarını bilir
 - İletişimin uzmanlık eğitimindeki yerini kavrar
 - İletişime ait temel kavramları tanır
 - Etkili iletişim için temel ipuçlarını tanır
- Rapor tiplerini bilir
- Rapor bileşenlerini bilir
- Doğru rapor yazım ilkelerini kavrar



Radyoloji asistanları

- Hasta, yakınları ve toplum ile her kültürel düzeyde etkili olarak iletişim kurar
- Hekimler, sağlık çalışanları ve sağlık kuruluşları ile etkili iletişim kurar
- Bir takımın üyesi veya lideri konumunda etkili olarak çalışır
- Diğer hekimler ve sağlık çalışanlarına danışman olarak rol alır

TÜRK RADYOLOJİ DERNEĞİ

RADYOLOJİ UZMANLIK EĞİTİMİ ULUSAL STANDARTLARI

7) Eğitim programında öğrenci merkezli uygulamalar yer almakta mıdır?			
8) Eğitim programında aşağıdaki konular yer almakta mıdır? a. İletişim becerileri b. Davranış ve sosyal bilimler c. Bilişim teknolojileri d. Tıp Etiği e. Kanıta dayalı tıp f. Araştırma eğitimi ve biyoistatistik g. Tıp hukuku h. Sağlık politikaları			
9) Uzmanlık öğrencileri kurum dışı rotasyonlarda dahil olmak üzere rotasyonlar hakkında yeterince			

Communication of a diagnosis so that it may be beneficially utilized may be all together as important as the diagnosis itself.

Berlin L, Applied RADIOLOGY, 2010

İletişim nedir?

Canlılar arasında bilgi, duygu, düşüncenin aktarılması sonucu bir etki oluşması

- İletişim çekirdek klinik beceri kabul edilmektedir
- İletişim becerisi öğrenilebilir
- İletişimde yeterlilik bir çok tıp kuruluşu tarafından istenmektedir
- Hekimlik hayatı boyunca bir hekim yaklaşık 200.000 hasta görmekte ya da yaklaşık 200.000 rapor yazmaktadır

- Etkin dinleme



Beden Dili

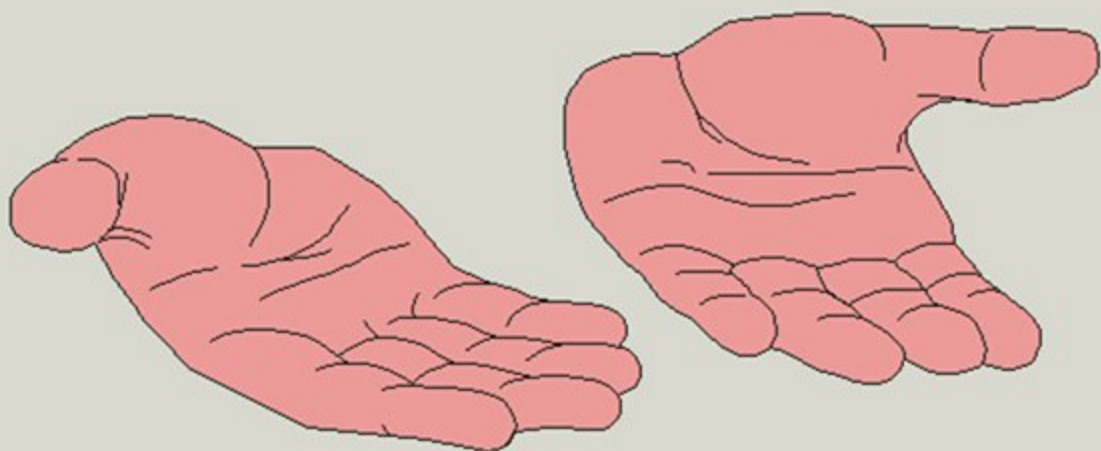


Göz bebekleri

- İnsanlar bilinçsiz olarak karşısındakilerin göz bebeklerine dikkat eder
- Heyecan ya da olumlu duygular göz bebeklerini büyütürken, kızgınlık ya da olumsuz duygular göz bebeklerini küçültüyor (yılan gözü)

Ellerin açılması

Dinleyiciye güven
ve dostluk sunar,
uyum ve uzlaşmaya
davet eder.

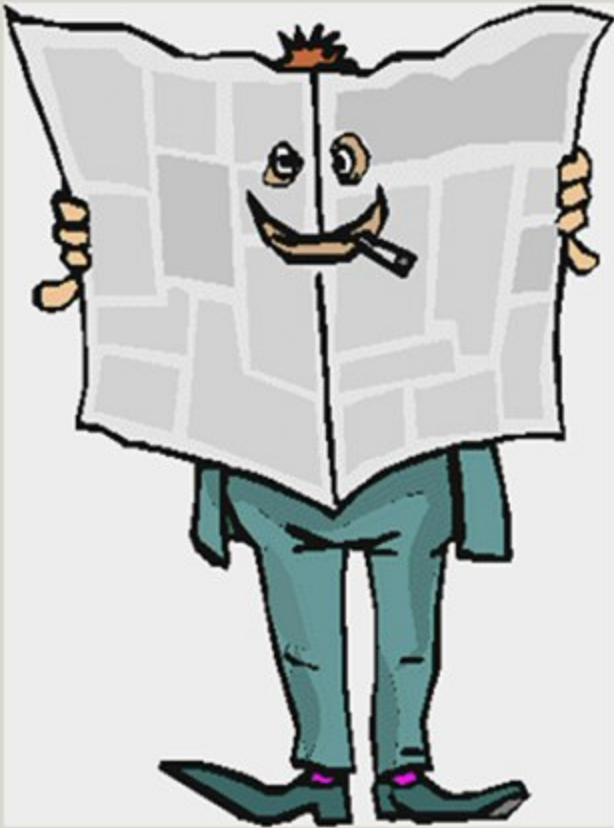


Kolları kavuřturma, ceketi ilikli tutma



- Konuşmacının duygusal olarak güvende hissetmediği, katkıya ve önerilere kapalı olduğu hissi verir
- Katılımı engeller, araya bariyer koyar

Göz teması



- İletişim halindeki birini birbirine bağlar, sunumun içine katar
- İkna ve inandırıcılığı güçlendirir
- İyi bir geri bildirim yöntemi, değerlendirme aracıdır

Doğal ve rahat olma



Jestler ve hareketler kelimelerin anlamını bütünlüyorsa, iletişimi etkisi güçlenecektir.



Beden dilini etkili
kullanmanın en
önemli kuralı
kendiniz olmanızdır

Beden duyguları yansıtmalı



Anlattığınız kendiniz inanın,
benimseyin ve
mesajlarınızı paylaşma
isteğini hissettirin.

Dikkat bozucu tavır ve hareketlerden kaçınma



- K rs y  sıkıca kavrama ve üzerine yaslanma, yapışma
- Dudak ısırma ve yalama
- Bozuk paralarla ve takılarla oynama
- Kaşlarını çatma
- Saçları ve giysiyi düzeltme
- Kafa sallama

Beden duyguları yansıtmalı



Anlattığınız kendiniz inanın,
benimseyin ve
mesajlarınızı paylaşma
isteğini hissettirin.

- Tekrarlayan sözcük ve hareketlerde kaçınmak
- Coşkulu ve hevesli olmak
- Mizah kullanmak



RAPORLAMA



Tetkik kararı
Tetkik seçimi

İncelemenin
planlanması

Radyografik
Kalite Kontrol

Hasta ve bilgileri
ile değerlendirme

Görüntü eldesi

Doz Kontrol
Koruma

Eski tetkiklerle
karşılaştırma

Yazılı rapor

Raporun
klinikyenlerle
tartışılması

Uygun Arşivleme

Girişimsel
işlemler

the first days of 1896: *Eine Neue Art von Strahlen*, Wilhelm Konrad Röntgen's account of his discovery of the x-ray less than 2 months before. The stunning announcement that "a new form of light" could see through living human flesh caused a rush of public and scientific excitement and almost overnight changed the way that medicine was practiced. Hospitals and private practices embraced the new technology and soon incorporated it into routine use.

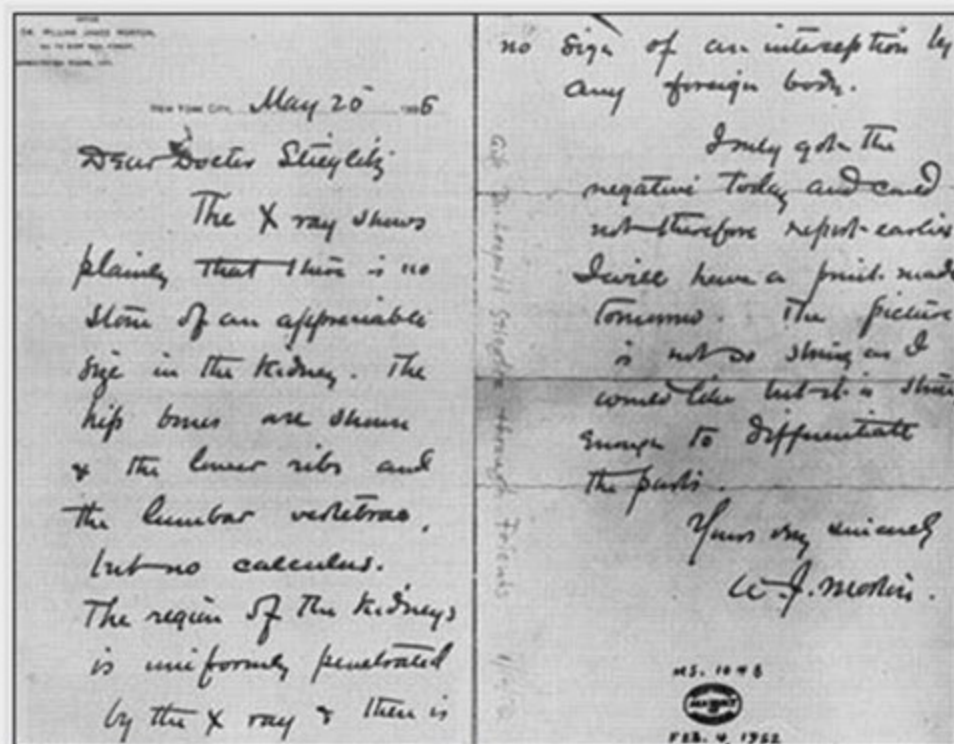


Figure 1. Often cited as among the earliest, this report was made by William James Morton, MD, a neurologist from New York, in May 1896. The report that accompanied the images elevated the interaction with the referring physician to the level of a professional consultation.

In the United States, the earliest imaging studies of patients were made not in hospitals but in nearby "x-ray laboratories," usually

Rapor Çeşitleri

Ön rapor, geçici rapor

İkincil görüş

Kesin rapor

Ek rapor

Rutin dışı iletişim

İnformal iletişim

Kendiliğinden başvuru

3. Parti başvuru

Yapısal rapor (www.radreport.org)

Bilimsel rapor vs Radyolojik rapor formatı

Bilimsel Rapor	Radyolojik rapor
Başlık	Başlık
Özet	-----
Giriş	Klinik Bilgi
Yöntem	Teknik
Bulgular ve tartışma	Bulgular
Sonuç	Sonuç veya yorum

Rapor Bileşenleri

Demografik veriler

Klinik Bilgi

Diğer bilgiler

Gövde

Yorum

Yasal gereklilikler (imza, vs)

Demografik Veriler

Hasta

Adı

Soyadı

Yaşı

Cinsiyeti

Dosya (veya kayıt) numarası

yer almalı

Klinik bilgi

- **Kısa olmalı** (klinisyenin bu bilgiye ihtiyacı yok)
- Eğer yeterli klinik bilgi yoksa belirtilmeli
- Bulguların yorumunu etkileyeceği için önemli

MR (BEYİN) RAPORU
(804190 - MR, beyin)

2010.12.17.1966	17 Aralık 2010 Cuma
İstem Kodu: 2010.12.16.1464.0003	İstem Tarihi: 16 Aralık 2010 Perşembe 10:49
İsteyen Doktor: Prof.Dr. [REDACTED]	İsteyen Servis: Nöroloji Polikliniği
Adı Soyadı: [REDACTED] (01-01-1952, KADIN)	Dosya No: 212847 TCKN: 26 [REDACTED]
Adres: [REDACTED]	Kurum: SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BŞK. ANTALYA SAĞLIK İŞLERİ İL MÜD. (AYAKTAN HASTA) / ANTALYA
Kabul Kodu: 2010.12.16.0260	Kabul eden Doktor: Prof.Dr. [REDACTED]
Endikasyon ve Klinik Bulgular: KISA SÜRELİ BİLİNÇ DEĞİŞİKLİĞİ AMNEZİ NÖBET?	
ICD-10 Klinik Ön Tanısı: G45-Geçici serebral iskemik ataklar ve bununla ilgili sendromlar	
Radyoloji Tanısı:	

Dr. [REDACTED]

Klinik Bilgi: BİLİNÇ DEĞİŞİKLİĞİ AMNEZİ NÖBET?

Sekanslar: Sagittal planda T1, transvers planda T2, T2 FLAIR, T1, temporal loblara yönelik koronal oblik T2 olarak alınmıştır.

Kafa kaidesi ve kalvaryumu oluşturan kemik yapıların kortiko-medüller sinyal intensitesi normaldir.

Kranio-servikal bileşke normal olarak değerlendirilmiştir.

Sağ maksiller sinüste ve ethmoidal hücrelerde mukozal kalınlaşmalar mevcuttur.

Okuler bulbus bilateral simetrik olup retrooküler patolojik görünüm yoktur.

Sella ve parasellar yapılarda gros patolojik görünüm izlenmemiştir.

Kontrastsız kesitlerde izlenebilen vasküler yapılar ile dural sinüslerde patolojik görünüm izlenmemiştir.

Medulla oblongata ve mezensefalon doğal görünümündedir. Pons orta hat sağ kesimde kronik enfarkt odağı izlenmiştir.

Serebellar hemisferler ve vermis normal olarak değerlendirilmiştir.

3.ve 4.ventrikül orta hatta normal genişliktedir. Lateral ventriküller normal boyutta, simetriktr.

Bazal ganglionlar çevresinde perivasküler boşluklarda genişlemeler izlenmektedir.

Serebral sulkuslarda yaş ile uyumlu derinleşmeler mevcuttur.

Periventriküler beyaz cevher, subkortikal ve derin beyaz cevherde milimetrik intensite artışları mevcuttur (Kronik iskemik gliotik değişiklikler).

Sentrum semiovale düzeyinde solda laküner enfarkt odağı mevcuttur.

MRG YORUM: Pons sağ kesimde kronik enfarkt odağı

Kronik iskemik gliotik değişiklikler, sentrum semiovale düzeyinde solda laküner enfarkt
Serebral sulkuslarda yaş ile uyumlu derinleşmeler

Tetkike ait bilgiler

Teknik, kontrast uygulama şekli ve miktarı, sekanslar, prob tipi, koil tipi, hastaya ait diğer özellikler(engellenemeyen hareketler, kontrast istememesi) vs

Tel: [REDACTED]

02 / 12 / 2010

Hasta Adı: [REDACTED]

KRANİAL MRG İNCELEMESİ

BULGULAR;

Bilateral orbital yapılar normaldir.

Bilateral serebellopontin köşe sistemini açık olup VII-VIII sinir kompleksi ile V. kranial siniri sisternal parçaları normaldir.

Mezensefalon ve aquaduktus normal olarak değerlendirildi.

Sereballar hemisferler, beyin sapı ve IV. Ventrikül normaldir.

Korpus kallozum normaldir.

Sellada hipofiz bezi normal şekil ve büyüklüktedir. İnfindibulum orta hattadır. Supra parasellar patoloji saptanmadı.

III. ve lateral ventriküllerin genişliği normaldir.

Kortikal sulkuslar tabiidir.

Bilateral bazal ganglionlar, talamuslar, kapsula internalar ve sentrum semiovaleler ve bilateral periventriküler beyaz cevher normaldir.

İntraserebral ana arteriel yapılar patent olup kalibrasyonları normaldir. Dural venöz sinüs trombozisi bulgusu saptanmamıştır.

Kranial kemik yapılar da patolojik bulgu saptanmamıştır.

Nazal konkalar hipertrofikdir.

Septum nazi sağa deviyedir.

SONUÇ : Tanımlanan bulgular

DR. [REDACTED]

Radyoloji Uzmanı

Diploma Tescil No: [REDACTED]

Gövde

Gövde

Sistematiik
Kantitatif değeriendirmeler

Gövde

Sistematik

Kantitatif değerlendirmeler

Varsa eski filmler ile kıyaslama yapılmalı

Gövde

Sistematik

Kantitatif değerlendirmeler

Varsa eski filmler ile kıyaslama yapılmalı

Kısa ve net cümleler

Tekrar kelimelerden kaçınmalı

Gövde

Sistematik

Kantitatif değerlendirmeler

Varsa eski filmler ile kıyaslama yapılmalı

Kısa ve net cümleler

Tekrar kelimelerden kaçınmalı

Gözlenen her bulgu yer almalı

Gövde

Sistemantik

Kantitatif değerlendirmeler

Varsa eski filmler ile kıyaslama yapılmalı

Kısa ve net cümleler

Tekrar kelimelerden kaçınmalı

Gözlenen her bulgu yer almalı

Bu bölümde tanı ve **yorumdan kaçınmalı**

Gövde

Sistematik

Kantitatif değerlendirmeler

Varsa eski filmler ile kıyaslama yapılmalı

Kısa ve net cümleler

Tekrar kelimelerden kaçınmalı

Gözlenen her bulgu yer almalı

Bu bölümde tanı ve **yorumdan kaçınmalı**

Rutin dışı iletişim varsa raporda yer almalı

Gövde

Sistematik

Kantitatif değerlendirmeler

Varsa eski filmler ile kıyaslama yapılmalı

Kısa ve net cümleler

Tekrar kelimelerden kaçınmalı

Gözlenen her bulgu yer almalı

Bu bölümde tanı ve **yorumdan kaçınmalı**

Rutin dışı iletişim varsa raporda yer almalı

Uluslar arası sınıflamalara yer verilmeli

Anlam ve akıcılığı bozmayan en kısa ve öz rapor !!

- Klinisyenlerin sadece %38'i raporun tamamını okumaktadır.

Clinger et al. Radiology, 1988

- %25 klinisyen bir sayfadan fazla raporu çok uzun bulmakta
- %68'i incelemenin tipine göre rapor uzunluğu değişebilir.

Friedman PJ, AJR, 1983

- Klinisyenler
 - “Normal ancak...” ,
 - “ ... dışında normal”tarzı rapordan daha fazlasını istemektedirler.

Mcloughin, AJR, 1995

Yorum (sonuç veya tanı)

- Kısa, öz, açık, anlaşılır olmalı
- Bulguların tekrarı olmamalı
- Klinik bilgiye atıf yer alabilir
- **Önem sırasına göre özetlenmeli**
- Öneriler yer alabilir (dikkatli olunmalı)

Tel: [REDACTED]

02 / 12 / 2010

Hasta Adı: [REDACTED]

KRANİAL MRG İNCELEMESİ**BULGULAR;**

Bilateral orbital yapılar normaldir.

Bilateral serebellopontin köşe sistemini açık olup VII-VIII sinir kompleksi ile V. kranial siniri sisternal parçaları normaldir.

Mezensefalon ve aquaduktus normal olarak değerlendirildi.

Sereballar hemisferler, beyin sapı ve IV. Ventrikül normaldir.

Korpus kallozum normaldir.

Sellada hipofiz bezi normal şekil ve büyüklüktedir. İnfindibulum orta hattadır. Supra parasellar patoloji saptanmadı.

III. ve lateral ventriküllerin genişliği normaldir.

Kortikal sulkuslar tabiidir.

Bilateral bazal ganglionlar, talamuslar, kapsula internalar ve sentrum semiovaleler ve bilateral periventriküler beyaz cevher normaldir.

İntraserebral ana arteriel yapılar patent olup kalibrasyonları normaldir. Dural venöz sinüs trombozisi bulgusu saptanmamıştır.

Kranial kemik yapılar da patolojik bulgu saptanmamıştır.

Nazal konkalar hipertrofik.

Septum nazı sağa deviyedir.

SONUÇ : Tanımlanan bulgular

DR. [REDACTED]

Radyoloji Uzmanı

Diploma Tescil No: [REDACTED]

BULGULAR:

Servikal aks dikleşmiş ve düzensiz görünümündedir,

İntervertebral disklerde dejeneratif sinyal değişiklikleri izlenmektedir.

C6 vertebrada hemanjiom ile uyumlu intensite artışı mevcuttur.

C3-C4 aralığına komşu kemiklerde daha belirgin olmak üzere vertebralarda dejeneratif sivrileşmeler mevcuttur.

C3-C4 seviyesinde dejeneratif değişikliklere bağlı dural kese indentasyonu, sağ nöral foraminal darlık görünümü izlenmektedir. Osteofit sınırlarını aşmayan diskal taşma eşlik etmektedir.

C4-C5 seviyesinde dejeneratif değişikliklere bağlı bilateral nöral foraminal hafif derecede darlık izlenmektedir.

C5-C6 seviyesinde diskal taşma nedeni ile dural kese indentedir. Nöral foramenler açıktır.

SONUÇ:

Servikal aks dikleşmiş ve düzensiz

İntervertebral disklerde dejeneratif sinyal değişiklikleri

C6 vertebrada hemanjiom ile uyumlu intensite artışı

C3-C4 aralığına komşu kemiklerde daha belirgin olmak üzere vertebralarda dejeneratif sivrileşmeler

C3-C4 seviyesinde dejeneratif değişikliklere bağlı dural kese indentasyonu, sağ nöral foraminal darlık görünümü izlenmektedir. Osteofit sınırlarını aşmayan diskal taşma eşlik etmekte

C4-C5 seviyesinde dejeneratif değişikliklere bağlı bilateral nöral foraminal hafif derecede darlık

C5-C6 seviyesinde diskal taşma nedeni ile dural kese indentedir. Nöral foramenler açıktır.

Tel: [REDACTED]

02 / 12 / 2010

Hasta Adı: [REDACTED]

KRANİAL MRG İNCELEMESİ**BULGULAR;**

Bilateral orbital yapılar normaldir.

Bilateral serebellopontin köşe sistemini açık olup VII-VIII sinir kompleksi ile V. kranial siniri sisternal parçaları normaldir.

Mezensefalon ve aquaduktus normal olarak değerlendirildi.

Sereballar hemisferler, beyin sapı ve IV. Ventrikül normaldir.

Korpus kallozum normaldir.

Sellada hipofiz bezi normal şekil ve büyüklüktedir. İnfindibulum orta hattadır. Supra parasellar patoloji saptanmadı.

III. ve lateral ventriküllerin genişliği normaldir.

Kortikal sulkuslar tabiidir.

Bilateral bazal ganglionlar, talamuslar, kapsula internalar ve sentrum semiovaleler ve bilateral periventriküler beyaz cevher normaldir.

İntraserebral ana arteriel yapılar patent olup kalibrasyonları normaldir. Dural venöz sinüs trombozisi bulgusu saptanmamıştır.

Kranial kemik yapılar da patolojik bulgu saptanmamıştır.

Nazal konkalar hipertrofik.

Septum nazı sağa deviyedir.

SONUÇ : Tanımlanan bulgular

DR. [REDACTED]

Radyoloji Uzmanı

Diploma Tescil No: [REDACTED]

Tel: [REDACTED]

02 / 12 / 2010

Hasta Adı: [REDACTED]

KRANİAL MRG İNCELEMESİ**BULGULAR;**

Bilateral orbital yapılar normaldir.

Bilateral serebellopontin köşe sistemini açık olup VII-VIII sinir kompleksi ile V. kranial siniri sisternal parçaları normaldir.

Mezensefalon ve aquaduktus normal olarak değerlendirildi.

Sereballar hemisferler, beyin sapı ve IV. Ventrikül normaldir.

Korpus kallozum normaldir.

Sellada hipofiz bezi normal şekil ve büyüklüktedir. İnfindibulum orta hattadır. Supra parasellar patoloji saptanmadı.

III. ve lateral ventriküllerin genişliği normaldir.

Kortikal sulkuslar tabiidir.

Bilateral bazal ganglionlar, talamuslar, kapsula internalar ve sentrum semiovaleler ve bilateral periventriküler beyaz cevher normaldir.

İntraserebral ana arteriel yapılar patent olup kalibrasyonları normaldir. Dural venöz sinüs trombozisi bulgusu saptanmamıştır.

Kranial kemik yapılar da patolojik bulgu saptanmamıştır.

Nazal konkalar hipertrofikdir.

Septum nazı sağa deviyedir.

SONUÇ : Tanımlanan bulgular

DR. [REDACTED]

Radyoloji Uzmanı

Diploma Tescil No: [REDACTED]

Yorum (sonuç veya tanı)

- Kısa, öz, açık, anlaşılır olmalı
- Bulguların tekrarı olmamalı
- Klinik bilgiye atıf yer alabilir
- **Önem sırasına göre özetlenmeli**
- Öneriler yer alabilir (dikkatli olunmalı)

Tel: [REDACTED]

02 / 12 / 2010

Hasta Adı: [REDACTED]

KRANİAL MRG İNCELEMESİ

BULGULAR;

Bilateral orbital yapılar normaldir.

Bilateral serebellopontin köşe sistemini açık olup VII-VIII sinir kompleksi ile V. kranial siniri sisternal parçaları normaldir.

Mezensefalon ve aquaduktus normal olarak değerlendirildi.

Sereballar hemisferler, beyin sapı ve IV. Ventrikül normaldir.

Korpus kallozum normaldir.

Sellada hipofiz bezi normal şekil ve büyüklüktedir. İnfindibulum orta hattadır. Supra parasellar patoloji saptanmadı.

III. ve lateral ventriküllerin genişliği normaldir.

Kortikal sulkuslar tabiidir.

Bilateral bazal ganglionlar, talamuslar, kapsula internalar ve sentrum semiovaleler ve bilateral periventriküler beyaz cevher normaldir.

İntraserebral ana arteriel yapılar patent olup kalibrasyonları normaldir. Dural venöz sinüs trombozisi bulgusu saptanmamıştır.

Kranial kemik yapılar da patolojik bulgu saptanmamıştır.

Nazal konkalar hipertrofik.

Septum nazi sağa deviyedir.

SONUÇ : Tanımlanan bulgular

DR. [REDACTED]

Radyoloji Uzmanı

Diploma Tescil No: [REDACTED]

BULGULAR:

Servikal aks dikleşmiş ve düzensiz görünümündedir,

İntervertebral disklerde dejeneratif sinyal değişiklikleri izlenmektedir.

C6 vertebrada hemanjiom ile uyumlu intensite artışı mevcuttur.

C3-C4 aralığına komşu kemiklerde daha belirgin olmak üzere vertebralarda dejeneratif sivrileşmeler mevcuttur.

C3-C4 seviyesinde dejeneratif değişikliklere bağlı dural kese indentasyonu, sağ nöral foraminal darlık görünümü izlenmektedir. Osteofit sınırlarını aşmayan diskal taşma eşlik etmektedir.

C4-C5 seviyesinde dejeneratif değişikliklere bağlı bilateral nöral foraminal hafif derecede darlık izlenmektedir.

C5-C6 seviyesinde diskal taşma nedeni ile dural kese indentedir. Nöral foramenler açıktır.

SONUÇ:

Servikal aks dikleşmiş ve düzensiz

İntervertebral disklerde dejeneratif sinyal değişiklikleri

C6 vertebrada hemanjiom ile uyumlu intensite artışı

C3-C4 aralığına komşu kemiklerde daha belirgin olmak üzere vertebralarda dejeneratif sivrileşmeler

C3-C4 seviyesinde dejeneratif değişikliklere bağlı dural kese indentasyonu, sağ nöral foraminal darlık görünümü izlenmektedir. Osteofit sınırlarını aşmayan diskal taşma eşlik etmekte

C4-C5 seviyesinde dejeneratif değişikliklere bağlı bilateral nöral foraminal hafif derecede darlık

C5-C6 seviyesinde diskal taşma nedeni ile dural kese indentedir. Nöral foramenler açıktır.

Adı Soyadı: HANCIHAN, Zeynep / RT'de Sekan / ANTALYA	İŞLERİ İL MUD. (AYAKTAN HASTA) / ANTALYA
Kabul Kodu: 2010.08.31.0153	Kabul eden Doktor: Yrd.Doç.Dr. [REDACTED]
Endikasyon ve Klinik Bulgular:	
ICD-10 Klinik Ön Tanısı: C32-Larinks malign neoplazmi	
Radyoloji Tanısı:	

KLİNİK BİLGİ: Remisyonda Larinks Ca, RT sonrası kontrol

Sekanslar: Transvers planda T1, yağ baskılı T2, koronal planda STIR ve IVKM enjeksiyonu sonrası koronal T1 ve transvers planda yağ baskılı T1 ağırlıklı olarak alınmıştır.

Larinksde glottik ve supraglottik seviyede daha belirgin olarak seçilen ve larinksi daraltan ve çevreleyen intensite artışı ile karakterize görünüm mevcuttur. Bu alan içerisinde pre kontrast veya post kontrast sekanslarda farklı enhansman paterni gösteren sınırları net olarak ayrılan kitle lezyonu seçilememiştir. Larinkste bu değişiklikler RT'ye sekonder olabilir. Bu bölgenin eski MRG'ler ile karşılaştırmalı değerlendirilmesi ek bilgi verebilir.

Nazofarenks, orafarenks normal olarak değerlendirilmiştir.

Kesitlere giren serebellar hemisferler, maksiller sinüsler normaldir. Maksiller mandibüler seviyede metalik artefakt ile uyumlu görünüm dikkat çekmiştir.

Her iki servikal zincirde ve juguladigastrik bölgede 1 cm.nin altında lenf nodu mevcut olup, patolojik boyutta veya intensitede veya gruplaşma gösteren lenf nodu görünümü dikkat çekmemiştir.

Kesitlere girdiği kadarıyla kemik yapılarda belirgin patolojik görünüm dikkat çekmemiştir.

MRG YORUM: İzlemede Larinks Ca

Glottik ve supraglottik seviyede lümeni daraltan ve çepe çevre T2 hiperintensitesi şeklinde izlenen görünüm, bu görünüm RT'ye sekonder olabilir. Bu alan içerisinde pre ve post kontrast olarak ayımsanabilen sınırları belirlenebilen kitle lezyonu mevcut değildir. Eski MRG'ler ile karşılaştırmalı ek bilgi verebilir.

AS

Onaylar		02 Eylül 2010 Perşembe	
Ünvan	Adı Soyadı	Tarih	İmza
Öğr. Üye.	Prof.Dr. [REDACTED]	02-09-2010	

Örnek Yorum:

YORUM: Bulgular tanı kriterlerini karşılamamakla birlikte MS'i düşündürmektedir. Bu açıdan ayrıntılı klinik ve laboratuvar bulgularla değerlendirilmesi önerilir.

Rapor gövdesinin uzunluğu bulguların sayı ve çeşitliliğine bağlıdır ancak yorumun uzunluğu radyoloğun bulgulardan bir sonuç çıkarabilme yeteneği ile ilişkilidir.

Vyradeney KH. Radiology, 1988.



Dükkanın camlarından hareketli parlak ışıklar gelmekte,
Pencerelerden kirli beyaz renkli bir gaz çıkıyor,
Bulunduğum yere kadar bir miktar rahatsız edici bir koku geliyor.

Doğru dil kullanımı

- “Normal Ac bulguları” ile “Akut kardiyopulmoner hastalığa ait bulgu izlenmedi.” farklıdır.
- İki olumsuzdan kaçın(örn: olmadığı söylenemez)

Bazı yaygın yanlış kullanımlar

- Nöral foraminalar
- Aftöz ülser
- Ekolusen ya da sonolusen
- Yeterince, tatminkar düzeyde, iyi vs.
- Anlamlı
- Kalça kırığı (kemik kırılır, eklem çıkar)
- İnhomojenite (heterojenite???)
- Konvansiyonel radyografi
- Portabl radyograf (cihaz taşınır)
- X ray (radyografi yerine geçmez)

Açık ve anlaşılır yazabilme sanat değil bir beceridir ve pratik yaparak öğrenilir

Griffith et al 2003

Onaylamadan önce oku!!

- Hastayı ve raporu doğrula
- Yazım ve noktalama yanlışları kontrol et
- Kısaltmalara dikkat

İnceleme alanına giren diğer yapılar doğaldır.

YORUM: Büyük Peceose ile uyumlu bulgular

Oku baban gibi cahil kalma

Oku baban gibi, cahil kalma

Oku, baban gibi cahil kalma

SONUÇ:

Demyelizan plak, kontrast enhansmanı yoktur.

SONUÇ:

Demyelizan plak, kontrast enhansmanı yoktur.

SONUÇ:

Kontrast enhansmanı göstermeyen demyelinizan plak.

Onaylanmış rapor değiştirilmemeli!!

Gerektiğinde ek rapor yazma olanaklarını oluşturulmalı

Önceki raporlar hakkında yorumlara dikkat!!!

- YANLIŞ ÖRNEKLER:
 - Atlanmış kitle
 - Daha önceki tetkikte açıkça görülen ancak raporda yer almayan

Sonuç kısmında önemli bulgulara
önce yer ver!!!

Sonuç:

Normal serebral bulgular

Sinüslerde minimal mukozal kalınlaşma

Ciltaltında benign neoplastik oluşum

Sağ paryetal **kemikte litik lezyon**

Gereksizi at!

- Normal sınırlarda üst abdomen BT bulguları
- Her iki Akciğer alanı normal olarak izlenmektedir.

SONSÖZ

İletişim Herşeydir!