



KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Farabi Hastanesi) Başhekimliği

RÖNTGEN ÜNİTESİ ÇEKİM PROTOKOLLERİ

Dok. Kod: RG.LS.05

Yayın Tarihi:10.08.2021

Revizyon No:00

Revizyon Tarihi:00

Sayfa Sayısı:1/8

ÇEKİM TEKNİĞİ	ÇEKİM POZİSYONU	SANTRALİZASYON VE TÜP AÇISI	
KRANYUM P-A	Hasta pron pozisyonundadır. Baş öne eğilerek alın ve burun masaya temas ettirilir. Eller her iki yanda, baş hizasında masa üzerine koyulur. Başın orta sagittal planı ve orbitomeatal çizgi, filme dik olmalıdır.	Protuberentia oksipitalise, filme dik olacak şekilde. Grafi alınırken hastaya nefes tutturulur. Grafide alınırken hastaya solunumu tutturulur. Grafide petroz kemikler orbita içinden görülür	Film Boyutu: 24x30 MA:160 Yetişkin: Kv: 70 Mas: 20 Çocuk: Kv: 64 Mas:12
KRANYUM LATERAL	Hasta pron pozisyonundadır. Başını, istenen taraf kasete temas edecek şekilde yan çevirir. Aynı tarafta kol, vücuda paralel olarak aşağı uzatılır. Karşı taraf kol ise destek olacak şekilde bükülerek el masanın üzerine konur. Median sagittal plan, film planına paraleldir.	Dış kulak yolunun 2 cm önü hizasına 2 cm yukarıya, filme dik olacak şekilde. Grafi alınırken hastaya solunumu tutturulur.	Film boyutu:24x30 MA:160 Yetişkin: Kv: 75 Mas: 25 Çocuk: Kv: 64 Mas:12
TOWNE	Hasta supin pozisyonundadır. Orbitomeatal çizgi, filme dik olacak şekilde, baş öne doğru eğilir. Median sagittal plan, filme dik olmalıdır.	Işın orta hatta, saç-alın sınırı hizasına santralize edilir. Tüpe 30 derece kranio-kaudal açı verilir. Grafi alınırken hastaya solunumu tutturulur. Grafide dorsum sella, foramen magnumun içinde görülmelidir	Film boyutu: 24x30 MA:160 Yetişkin: Kv:70 Mas:20 Çocuk: Kv: 64 Mas: 14
KAFA KAİDESİ, KAFA AKSİYAL	Hasta supin pozisyonundadır. Omuzların altına destek koyularak orbitomeatal çizgi, filme paralel olacak kadar baş geriye bükülür.	Işın, mandibüler köşeler hizasında orta noktaya santralize edilir. Orbitomeatal hatta dik olacak şekilde tüpe açı verilir. Grafi alınırken hastaya solunumu tutturulur	Film boyutu: 24x30 MA:160 Yetişkin: Kv: 75 Mas:25 Çocuk: Kv: 64 Mas:14
CALDWELL, OKSİPİTOFRONTAL	Hasta pron pozisyonundadır. Baş öne eğilerek alın ve burun masaya temas ettirilir. Eller her iki yanda, baş hizasında masa üzerine koyulur. Orbitomeatal çizgi, filme dik olacak şekilde başa pozisyon verilir.	Protuberentia oksipitalisin 4 cm altına, Filme dik olacak şekilde. Grafi alınırken hastaya solunumu tutturulur. Grafide maksiller sinüsler, kafa tabanının altından görülmelidir	Film boyutu: 18x24 MA:160 Yetişkin: Kv: 75 Mas:25 Çocuk: Kv:64 Mas:14
SELLA TURSİKA LATERAL	Hasta pron pozisyonundadır. Başını, istenen taraf kasete temas edecek şekilde yan çevirir. Aynı tarafta kol, vücuda paralel olarak aşağı uzatılır. Karşı taraf kol ise destek olacak şekilde bükülerek el masanın üzerine konur. Median sagittal plan, film planına paraleldir.	Dış kulak yolunun 2-4 cm önü hizasında, 2-4 cm yukarıya dik açıyla. Pozisyon ve santralizasyon, lateral kranyum grafisi ile aynı olup tetkik sırasında kon sellayı içine alacak şekilde daraltılır. Grafi alınırken hastaya solunumu tutturulur.	Kaset boyutu: 18x24 MA:160 Yetişkin: Kv: 75 Mas:25 Çocuk: Kv: 64 Mas:14

WATERS	Hasta ayakta. Orbitomeatal çizgi, filmle 45 derece açı yapacak şekilde baş geriye bükülür. Median sagittal plan, filme dik olmalıdır. Burun ve çene bukiye temas eder.	Protuberentia oksipitalisin 2 cm üstünde olur. Grafi alınırken hastaya solunumu tutturulur.	Waters
NAZAL KEMİK	Hasta pron pozisyonundadır. Başını, istenen taraf kasete temas edecek şekilde yan çevirir. Ayı tarafta kol, vücuda paralel olarak aşağı uzatılır. Karşı taraf kol ise destek olacak şekilde bükülerek el masanın üzerine konur. Median sagittal plan, film planına paraleldir	Nazal kemiğe, filme dik olacak şekilde.	Nazal Kemik
SERVİKAL VERTEBRA A-P	Hasta supin pozisyonundadır. Vertebral kolon masanın ortasında gelecek şekilde yatar. Çene, protuberentia oksipitalisin üzerine süperpoze olacak kadar baş geriye bükülür	Işın, sternal çukurun 3-4 cm yukarısına santralize edilir. Tüpe 10- 15 dereceye kadar kaudo-kraniyal açı verilir. Santral ışın kasetin orta-alt kesimine düşürülmelidir. Grafi alınırken hastaya solunumu tutturulur. Kolimatör üst alt kesimlerde mümkün olduğunca açılmalıdır	Servikal Vertebra A-P
SERVİKAL VERTEBRA LATERAL	Hasta ayakta ya da oturur pozisyonundadır. İncelenecek tarafta omuz, bukiye temas eder. Baş dik tutulur. Kasetin üst sınırı kulak kepçesinin 4 cm üzerinde olmalıdır. Omuzları aşağı indirmek için hastanın kollarına ağırlık verilebilir.	Üçüncü ya da dördüncü servikal vertebra hizasına, grafi alınırken hastaya solunumu tutturulur. Bu pozisyonda, Başın sagittal planı filme paralel olarak kalacak şekilde, maksimum fleksiyon yaptırılarak FLEKSİYON, maksimum ekstansiyon yaptırılarak EKSTANSİYON grafileri alınabilir	Servikal Vertebra Lateral
SERVİKAL VERTEBRA OBLİK	Hasta ayakta ya da oturur pozisyonundadır. İncelenecek tarafta sırtın kenarı, buki ile 50 derece açı yapacak şekilde bukiden uzaklaştırılır. Çeneye hafif ekstansiyon yaptırılır ve tüpe doğru 5-10 derece kadar döndürülür. Baş dik tutulur. Kasetin üst sınırı kulak kepçesinin 4 cm üzerinde olmalıdır	Işın beşinci servikal vertebra hizasına santralize edilir. Tüpe 10 derece kaudo-kranial açı verildiğinde nöral foramenler daha iyi gösterilir. Grafi alınırken hastaya solunumu tutturulur. Bu arka oblik pozisyondayken filmden uzakta kalan foramenler görüntülenir. Anterior oblik pozisyonda ise, filme yakınolan foramenler görüntülenir.	Servikal Vertebra Oblik
TORAKAL VERTEBRALAR A-P	Hasta supin pozisyonundadır. Vertebral kolon masanın ortasına gelecek şekilde yatar. Kasetin üst kenarı 7. servikal vertebraının 2 cm üzerinde olmalıdır.	Kasetin ortasına, filme dik olacak şekilde. Üst ve alt torakal vertebralar arasındaki absorpsiyon farkına bağlı görüntüde oluşacak dansite farkını azaltmak için kompa nsatuar filtre ya da graduated (kademeli.) ranforsatörler kullanılmalıdır. Solunum derin inspiryum sonunda tutturulur	Kaset boyutu: 30x40,35x43 MA:160 Yetişkin: Kv:75 Mas:25 Çocuk: Kv:60 Mas:10

SERVİKOTORASİK LATERAL	Hasta ayakta lateral pozisyonundadır. Filme yakın tarafta, kol tam abduksiyona getirilir ve omuz kaldırılır. Öbür tarafta omuz indirilir ve kol adduksiyonda tutulur. Kaset, ikinci torakal vertebrayı ortalayacak şekilde yerleştirilir	Kasetin ortasına, dik olarak ışın verilir. Eğer filme uzak taraftaki omuz yeterince indirilemezse 5 derece kadar kraniokaudal açı verilebilir	Kaset boyutu: 24x30 MA:160 Yetişkin: Kv:80 Mas:30 Çocuk: Kv:60 Mas:10
TORAKAL VERTEBRA LATERAL	Hasta herhangi bir tarafı üzerine yan yatırılır. Eğer skolyozu varssa, ışının disk aralıklarına paralel gelmesi için, eğimin konkav tarafı tüpe bakacak şekilde yatırılmalıdır. Hastaya, vertebral kolon masasının ortasına gelecek şekilde pozisyon verilir. Vertebral olonun masaya paralel olmasını sağlamak için gerekirse küçük destekler kullanılmalıdır. Kasetin üst kenarı 7. servikal vertebranın 2 cm kadar üzerinde olmalıdır. Kollar öne doğru uzatılır. Dizler öne doğru çekilir.	Işın, skapulanın alt uçları hizasında, spinöz çıkıntılarının 8 cm kadar önüne ve kasetin ortasına santralize edilir. Omuzların genişliğine göre, belin altına destek koyularak yükseltmek ya da 10-15 derece arasında kaudokranial açı vermek gerekebilir. Grafi sırasında, ekspoşür süresi uzun tutularak hastanın hafif hafif solunum yapması istenir. Bu şekilde kostalar ve akciğer yapılarında harekete bağlı kenar bulanıklığı oluşturularak vertebralar daha iyi görüntülenecektir	Kaset boyutu: 30x40, 35x43 MA:160 Yetişkin: Kv: 80 Mas:40 Çocuk: Kv:64 Mas: 14,5
LUMBAR VERTEBRALAR A-P	Hasta supin pozisyonundadır. Vertebral kolon masasının ortasına gelecek şekilde yatar. Lordozu azaltmak için dizler karına doğru çekilir. Kasetin orta kesimi, her iki taraf kosta alt sınırları arasındaki hatta tam ortada olmalıdır.	Kasetin ortasına, filme dik olacak şekilde Erkeklerde gonad koruması yapılmalıdır. Konlar, sakroiliak eklemleri gösterebilecek kadar açık olmalıdır.	Kaset boyutu: 30x40, 35x43 MA:160 Yetişkin: Kv:80 Mas:40 Çocuk: Kv:65 Mas:14,5
LUMBAR VERTEBRALAR LATERAL	Hasta herhangi bir tarafı üzerine yan yatırılır. Eğer skolyozu varsa, ışının disk aralıklarına paralel gelmesi için, eğimin konkav tarafı tüpe bakacak şekilde yatırılmalıdır. Dizler bükülür.	Üçüncü lomber vertebra spinöz çıkıntısının 8 cm önüne gelecek şekilde kosta alt sınırına, filme dik olarak ışın verilir. Gonad koruması yapılır.	Kaset boyutu: 30x40,35x43 MA:160 Yetişkin: Kv: 80 Mas:40 Çocuk: Kv: 64 Mas: 14,5
SAKRUM A-P	Hasta supin pozisyonundadır. Vertebral kolon, masasının ortasına gelecek şekilde yatar.	Işın, simfizis pubis ile bilateral anterior superior iliak spinalar arasındaki çizginin tam ortasına santralize edilir. Tüpe 15 derece kaudokranial açı verilir.	Kaset Boyutu: 24x30 MA:160 Yetişkin: Kv: 80 Mas:40 Çocuk: Kv:64 Mas:14.5
OMUZ A-P	Hasta, ayakta ya da yatar pozisyonundadır. Omuz yapılarının oblik olması nedeniyle hastanın karşı taraf omuzu, masadan kaldırılarak yaklaşık 30 derece oblik pozisyon verilir. Kol dış rotasyonda olmalı ve hasta başını önür tarafa çevirmelidir.	Omuz eklemine, filme tam dik olacak şekilde	Kaset boyutu:24x30 MA:160 Yetişkin: Kv:75 Mas:25 Çocuk: Kv:65 Mas:16
OMUZ İKİNCİ PLAN	Hasta supin pozisyonundadır. Kolunu başının üzerine vertikal eksene paralel olacak şekilde, düz olarak kaldırır. Kaset, aksiller çukuru ortalayacak şekilde yerleştirilir	Aksiller çukura, filme tam dik olacak şekilde	Kaset boyutu:18x24 MA:160 Yetişkin: Kv: 75 Mas:25 Çocuk: Kv:65 Mas:16

OMUZ AKSİYAL	Hasta supin pozisyonundadır. Kol, dış rotasyonda 90 derece abduksiyona getirilir. Kaset, arkadan desteklenerek omuzun üzerinde dik duracak şekilde yerleştirilir. Hasta başını öbür tarafa çevirir	Işın, göğüs ön duvarına paralel olacak şekilde, hafif mediale açılarak aksiller çukura santralize edilir. Grafi sırasında solunum tutulmalıdır	Kaset boyutu:18x24 MA:160 Yetişkin: Kv:75 Mas:25 Çocuk: Kv: 65 Mas:16
SKAPULA A-P	Hasta supin pozisyonundadır. Tetkik yapılmayan taraf, masadan 20 derece kaldırılır. Aynı tarafta dirsek fleksiyonda, el iç rotasyonda olup belin altına yerleştirilir. Kaset kalvikula orta noktasının 5 cm altı seviyesini ortalayacak şekilde yerleştirilir.	Kasetin ortasına, filme dik olacak şekilde Tetkik sırasında ekspozur zamanını artırıp, hastanın hafif solunum yapması istenerek, kostaların konturlarının silinmesi sağlanır ve skapula, daha detaylı gösterilebilir	Kaset boyutu:24x30 MA:160 Yetişkin: Kv: 75 Mas:25 Çocuk: Kv:65 Mas:16
SKAPULA LATERAL	Hasta pron pozisyonundadır. İncelenecek tarafta dirsek fleksiyon, abduksiyon ve iç rotasyona iken, hastanın vücudunun öbür kesimini masadan kaldırılır. Bu rotasyon, incelenecek taraftaki skapula, filme dik olacak kadar yaptırılmalıdır. Kaset, skapulayı ortalayacak şekilde yerleştirilir.	Skapulanın iç kenarı seviyesine, filme tam dik olacak şekilde. ALTERNATİF POZİSYON: Hasta ayaktadır. İncelenecek tarafta omuz bukiyle temas eder. Kol öne doğru uzatılır ve iç rotasyona getirilir. Diğer kol başın üzerine kaldırılır. Skapula, filme tam dik olacak şekilde hasta, öne doğru döndürülür. Santralizasyon, skapulanın iç kenarı seviyesine, tüp açısı, ışın demeti filme tam dik olacak şekilde.	Kaset boyutu: 24x30 MA:160 Yetişkin: Kv:75 Mas:25 Çocuk: Kv:65 Mas:16
OMUZ VE HUMERUS A-P	Hasta supin pozisyonundadır. Kol anatomik pozisyonundadır. El ayası öne bakar. Baş öbür tarafa çevrilir. Kasetin üst kenarı, omuzun üst seviyesini 4 cm kadar geçmelidir	Humerus üst orta kesimine Omuz ile kol arasında belirgin kalınlık farkı varsa, kompensatuar filtre ya da graduated (kademeli) ranforsatörler kullanılmalıdır.	Kaset boyutu: 30x40,24x30 MA:160 Yetişkin: Kv: 75 Mas:25 Çocuk: Kv:65 Mas:16
HUMERUS LATERAL	Hasta supin pozisyonundadır. İncelenecek tarafta kol, 90 derece abduksiyona getirilir. Kolun altına yastık koyularak masaya paralel olacak şekilde yükseltilir. Önkol supinasyondadır. Kaset, masaya tam dik olacak şekilde desteklenir. Kasetin medial kenarı boyuna değecek kadar yaklaştırılır.	Humerusun ortasına, göğüs duvarına paralel olacak şekilde horizontal ışınla.Bu pozisyonun uygulanmadığı durumlarda transtorasik pozisyon tercih edilmelidir. Eğer humerusun orta ve alt kesimleri incelenenirse, kaset, dirseği de içine alacak şekilde koltuk altına yerleştirilir. Humerus epikondillerinden geçen eksen, film planına dik olmalıdır	Kaset boyutu:30x40 MA:160 Yetişkin: Kv:75 Mas:25 Çocuk: Kv:64 Mas:14
DİRSEK A-P	Hastanın omuzu ve dirseği kaset üzerinde aynı seviyeye gelecek şekilde oturtulur. Dirsek ekstansiyonda, kol supinasyondadır. Dirseğin ön yüzeyi, filme paralel olmalıdır.	Dirsek eklemine, filme tam dik olacak şekilde	Kaset boyutu:18x24 MA:160 Yetişkin: Kv:75 Mas:25 Çocuk: Kv:64 Mas:14
DİRSEK LATERAL	Hastanın omuzu ve dirseği kaset üzerinde aynı seviyeye gelecek şekilde oturtulur. Dirseğe 90 derece fleksiyon yaptırılır. El ayası düzlemi ve humerus epikondillerinden geçen eksen, film planına dik olmalıdır	Dirsek eklemine, filme tam dik olacak şekilde	Kaset boyutu:18x24 MA:160 Yetişkin: Kv:75 Mas:25 Çocuk: Kv:64 Mas:14

ÖNKOL A-P	Hastanın omuzu ve dirseği kaset üzerinde aynı seviyeye gelecek şekilde oturtulur. Dirsek ekstansiyondadır. Kol süpinasyonda iken önkol ve dirsek kasetin üzerine yerleştirilir. Dirsek ve el bileğini görüntü alanına alabilecek kaset seçilmelidir	Ön kolun tam ortasına, kasete dik olacak şekilde.	Kaset boyutu: 24x30,30x40 MA:160 Yetişkin: Kv:70 Mas:20 Çocuk: Kv:64 Mas:14
ÖNKOL LATERAL	Hastanın omuzu ve dirseği kaset üzerinde aynı seviyeye gelecek şekilde oturtulur. Dirsek 90 derece fleksiyona getirilir. Ön kola tam lateral pozsyon verilir. Dirsek ve el bileğini görüntü alanına alabilecek boyutta kaset seçilmelidir	Ön kolun tam ortasına	Kaset boyutu:24x30,30x40 MA:160 Yetişkin: Kv:70 Mas:20 Çocuk: Kv:50 Mas:10
EL ÖN OBLİK	Hasta, ön kolu ve eli kaset ile aynı düzleme gelecek şekilde masanın kenarına oturtulur. Ön kol masaya tam temas eder. El 45 derecelik iç rotasyona getirilir. Parmak yumuşak dokuları, grafide üstüste gelmemelidir	Üçüncü metakarpofalangial ekleme, kasete dik olacak şekilde	Kaset boyutu:18x24 MA:160 Yetişkin: Kc:70 Mas:20 Çocuk: Kv:50 Mas:10
EL P-A	Hasta, ön kolu ve eli kaset ile aynı düzleme gelecek şekilde masanın kenarına oturtulur. El ayası, kasete bakacak şekilde parmak araları hafif açık olarak yerleştirilir	Üçüncü metakarpofalangial ekleme, kasete dik olacak şekilde, bu pozisyonda baş parmak oblik olarak görülmektedir	Kaset boyutu:18x24 MA:160 Yetişkin:Kv: 70 Mas:20 Çocuk:Kv:50 Mas:10
ELBİLEĞİ P-A	Hasta, ön kolu ve eli kaset ile aynı düzleme gelecek şekilde masanın kenarına oturtulur. Ön kol masaya tam temas eder. Bileğin ön kesiminin masaya tam temas etmesi için parmaklar bükülür ve el bileği hafif açılır	Radial ve ulnar stiloid çıkıntılarının tam ortasına, kasete dik olacak şekilde	Kaset boyutu:18x24 MA:160 Yetişkin: Kv:70 Mas:10 Çocuk: Kv:50 Mas:10
ELBİLEĞİ LATERAL	Hastanın masanın kenarına oturur. Kola, dirsekten fleksiyon yaptırılır. Ön kol masaya tam temas eder. El bileği, radius ile ulna süperpoze olacak şekilde, yan olarak kasetin üzerine konulur	Dirsek eklemine, kasete dik olacak şekilde	Kaset boyutu:18x24 MA:160 Yetişkin: Kv:70 Mas:20 Çocuk: Kv:50 Mas:10
BAŞPARMAK A-P	Hasta, arkası masaya dönük olacak şekilde, masanın yanına oturur. Kolunu arkaya doğru uzatarak baş parmağının dorsal kesimini kasetle temas ettirir. Diğer parmaklara, görüntü alanına girmeyecek şekilde rotasyon yaptırılır.	Birinci metakarpoflangeal ekleme, filme dik olacak şekilde	Kaset boyutu:18x24 MA:160 Yetişkin: Kv:70 Mas:20 Çocuk: Kv:50 Mas:10
BAŞPARMAK LATERAL	Hasta, ön kolu ve eli kaset ile aynı düzleme gelecek şekilde masanın kenarına oturtulur. Hasta elini P-A pozisyona benzer şekilde yerleştirilir. Baş parmağına hafif abduksiyon yaptırılır	Birinci metakarpofalengeal ekleme, filme dik olacak şekilde	Kaset boyutu:18x24 MA:160 Yetişkin: Kv:70 Mas:20 Çocuk: Kv:50 Mas:10

YÜZÜK PARMAĞI LATERAL	Elin ulnar yüzü kasete değecek şekilde lateral pozisyon verilir. Yüzük parmağına bir çubuk ya da kalemle destek verilir. Diğer parmaklara fleksiyon yaptırılır.	Proksimal interfalangeal ekleme, filme dik olacak şekilde	Kaset boyutu:18x24 MA:160 Yetişkin: Kv:70 Mas:20 Çocuk: Kv:50 Mas:10
KARPAL TÜNEL	Hasta ayaktadır. Masaya arkasını döner. El ayası kasetin kenarına bastırılarak el bileğine maksimum dorsifleksiyon yaptırılır. El ayası, kasete temas etmemelidir	Işın, karpal tünel seviyesine santralize edilir. Karpal tünel kolaylıkla palpe edilebilmektedir. Tüp açısı, ışının tünele tam teğet olacağı şekilde (tanjansiyel) verilir	Kaset boyutu:18x24 MA:160 Yetişkin: Kv:70 Mas:20 Çocuk: Kv:50 Mas:10
PELVİS A-P	Hasta supin pozisyonundadır. Kasetin üst kenarı iliak çıkıntının 4 cm kadar üstüne gelecek şekilde yerleştirilir. Ayak başparmakları birbirine doğru yaklaştırılarak iç rotasyona getirilir.	Simfizis pubis üst kenarıyla, anterior superior iliak spinalar hattının ortasına, kasete dik olacak şekilde, Tetkik sırasında hasta solunumunu tutmalıdır	Kaset boyutu:30x40, MA:160 Yetişkin: Kv:80 MAS:40 Çocuk: Kv:60 Mas:16
ANDREN-VON ROSEN GRAFİSİ	Çocuk supin pozisyonundadır. Ayak bileklerinden tutularak, her iki bacağı 45 derecelik abduksiyon ve iç rotasyon yaptırılır. Her iki bacak arasındaki açı 90 derece olmalıdır. Kaet, pelvisi ortalayacak şekilde olmalıdır	Kasetin ortasında, kasete dik olacak şekilde.	Kaset boyutu: 18x24 MA:160 Çocuk: Kv:64 Mas:14
SAKROİLİAK A-P	Hasta ön-arka pelvis grafisi pozisyonundadır	Tüpe 10-25 derece kaudo-kranial açı verilerek ışın simfizis pubis üzerine santralize edilir.	Kaset boyutu:30x40 MA:160 Yetişkin: Kv:80 Mas:40 Çocuk: Kv:60 Mas:12
KALÇA EKLEMİ A-P FEMUR A-P	Hasta supin pozisyonundadır. Kaset üst kenarı spina iliaka anterior superior seviyesinde dış kenarı cildi geçecek şekilde yerleştirilir. Ayak başparmakları birbirine doğru yaklaştırılarak iç rotasyona getirilir.	Kasığın ortasına, filme dik olacak şekilde gonadal koruma yapılır,	Kaset boyutu: 18x24,24x30 MA:160 Yetişkin: Kv:80 Mas.40 Çocuk: Kv:60 Mas:12
KURBAĞA POZİSYONU	Hasta, supin pozisyonundadır. Ayak tabanları birbirine temas edecek şekilde bacaklar abduksiyonda, dizler fleksiyondadır. Dizler masaya doğru bastırılarak bacaklar, dış rotasyona getirilir. Kaset pelvisi ortalayacak şekilde yerleştirilir	Kasetin ortasına, kasete dik olacak şekilde	Kaset boyutu:18x24 MA:160 Çocuk: Kv:60 Mas:14
KALÇA EKLEMİ LATERAL FEMUR LATERAL	Hasta incelenecek tarafı üzerine yan yatar. İncelenecek tarafta femur düz olup, diz hafif fleksiyondadır. Öbür taraf, görüntüye süperpoze olmayacak şekilde, hasta hafif sırt üstü yatırılır. Kaset üst kenarı simfizis pubisin 6 cm kadar üzerinde olmalıdır	Kasetin ortasına, filme dik olacak şekilde. Kalça ile femur arasında belirgin kalınlık farkı varsa, kompensatuar filtre ya da graduated (Kademeli) ranforsatörler kullanılmalıdır. Bu pozisyonda onadal koruma yapılmalıdır.	Kaset boyutu:30x40 MA:160 Yetişkin: Kv:80 Mas:40 Çocuk: Kv: 60 Mas:12
DİZ A-P	Hasta supin pozisyonundadır. Diz, patella alt kenarı kaseti ortalayacak şekilde kasetin üzerine yerleştirilir. Patella, femoral kondillerin tam ortasına gelecek şekilde, bacağı rotasyon yaptırılır	Işın, tibial kondillerin en üst kesimi palpasyonla belirlenerek bu seviyeye santralize edilir. Işın, tibia aksına tam dik olarak verilmelidir. Bu nedenle tüpe 5-10 derece kadar kaudo-kranial açı verilir	Kaset boyutu:24x30 MA: 160 Yetişkin: Kv:70 Mas:20 Çocuk: Kv:60 Mas:12

DİZ LATERAL	Hasta incelenecek tarafı üzerine yan yatırılır. Dize 20-30 derece kadar fleksiyon yaptırılır. Patella, kasete tam dik olacak şekilde topuk, masadan kaldırılır. Diğer diz öne ya da arkaya uzatılır ve rotasyonu önlemek için gerekirse altına destek konur	Işın, medial tibial kondilin en üst kesimi palpasyonla belirlenerek bu seviyeye santralize edilir. Işın tibia aksına tam dik olarak verilmelidir. Bu nedenle tibia masaya paralel olacak şekilde ayak bileği yükseltilmeli ya da tüpe 5 dereceye kadar açı verilmelidir	Kaset boyutu:24x30 MA:160 Yetişkin: Kv: 70 Mas:20 Çocuk: Kv:60 Mas:12
DİZ TANJANSİYEL	Hasta pron pozisyonundadır. Kaset dizin altına yerleştirilir. Ayak bileğine sarılan bir bandaj hastanın karşı taraf eline verilerek krurisin, femurla 45 derece açı yapacak şekilde hasta tarafından bandajın tutulması sağlanır	Işın patella arka yüzeyine paralel olacak şekilde verilmelidir. Eğer 45 derecelik açı sağlanamazsa tüpe bunu dengeleyecek derecelerde caudo-kranial açı verilerek projeksiyon düzeltilir	Kaset boyutu:24x30 MA:160 Yetişkin: Kv:70 Mas:20
KRURİS A-P	Hasta supin pozisyonundadır. Kaset alt kenarı, ayak tabanı seviyesine getirilir. Ayak tabanı kasete tam dik olmalıdır. Ayağa yaklaşık 15 derece iç rotasyon yaptırılır	Işın kasetin ortasına santralize edilir. Ayak bileği eklemi aralığını daha iyi göstermek için santralizasyon ayak bileğine yakın yapılabilir	Kaset boyutu:24x30 MA:160 Yetişkin: Kv:70 Mas:20 Çocuk: Kv:60 Mas:12
KRURİS LATERAL	Hasta ayağın dış kesimi kasete gelecek şekilde yan yatar. Kaset alt kenarı ayak tabanı seviyesine getirilir. Diğer ayak arkaya alınır ve altına destek koyularak yükseltilir	Işın kasetin ortasına santralize edilir. Ayak bileği eklemi aralığını daha iyi göstermek için, santralizasyon ayak bileğine yakın yapılabilir	Kaset boyutu:24x30 MA:160 Yetişkin: Kv:70 Mas:20 Çocuk: Kv:60 Mas:12
AYAK BİLEĞİ A-P	Hasta supin pozisyonundadır. Kaset alt kenarı, ayak tabanı seviyesine getirilir. Ayak tabanı kasete tam dik olmalıdır. Ayağa yaklaşık 15 derece iç rotasyon yaptırılır	Malleollerin arasında tam orta noktaya gelecek şekilde eklem aralığına, filme dik olacak şekilde.	Kaset boyutu:24x30 MA:160 Yetişkin: Kv:70 Mas:20 Çocuk: Kv:60 Mas:12
AYAK BİLEĞİ LATERAL	Hasta ayağın dış kesimş kasete gelecek şekilde yan yatar. Kaset alt kenarı, ayak tabanı seviyesine getirilir. Topuk kasete temas eder. Diğer ayak, arkaya alınır.	İç malleole, filme dik olacak şekilde	Kaset boyutu:24x30 MA:160 Yetişkin: Kv:70 Mas:20 Çocuk: Kv:60 Mas:12
AYAK MEDİAL OBLİK	Hasta yatar ya da oturur pozisyonda iken ayağını kasetin üzerine koyar. Ayağının dış kesimi 30 derece kaldırılır. İç kenarı kasete temas eder	Işın kasetin ortasına dik olarak verilir	Kaset boyutu:24x30 MA:160 Yetişkin: Kv:70 Mas:20 Çocuk: Kv:60 Mas:12
AYAK A-P	Hasta yatar ya da oturur pozisyonda iken ayağını kasete tam temas edecek şekilde yerleştirir. Diz hafif mediale çevrilmelidir. Kasetin kaymaması için destek konulmalıdır	Işın, ayak sırtının orta kesimine santralize edilir. Işın, ayak yüzeyine dik olacak şekilde tüpe 10 derece kadar açı verilir	Kaset boyutu:24x30 MA:160 Yetişkin: Kv:70 Mas:20 Çocuk: Kv:60 Mas:12