

GENEL ADLİ MUAYENE FORMU

T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

TURKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
İstanbul Beykoz Devlet Hastanesi

Raporun tanzim tarihi ve saati: 18.07.2016 06:21:43

Rapor No : 1424

Gönderen Makam : İSTANBUL BEYKÖZ DEVLET HASTANESİ
Resmi yazı tarihi ,No : 18.07.2016,0

Olay Yeri :

ESLİK EDEN RESMİ HASTANE POLİSİ

Adı Soyadı :

Sicil No :

İMZA :

MUAYENEYE GÖNDERİLME NEDENİ

Darp cebir

MUAYENE EDİLENİN

T.C. Kimlik No :

Adı Soyadı : GÖKHAN KARABACAK

Baba Adı : RAMAZAN

Doğ. Yer. / Tarihi : FATİH / 21.09.1988

Cinsiyeti : ☐ Kadın ☐ Erkek

Protokol No : P 160718527

☒ Giriş ☐ Çıkış

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ KİMLİĞİ

(Herli kimlik belgesi olmayanlar için doldurulacaktır.)

MUAYENE KOŞULLARI

Bu bölüm gözaltı işlemi ve insan hakları ihlali iddiası nedeniyle muayeneye getirilen kişiler için mutlaka doldurunuz.

Uygun ortam sağlandı mı ?

☒ Evet

☐ Hayır

Nedeni :

Muayene sırasında bulunan

☒ Tabip ve muayene edilen

☐ Güvenlik görevlisi

☐ Sağlık mesleği mensubu personel

☐ Muayene edilenin müdafii

Muayene edilenin giysileri

☐ Tamamen çıkartıldı

☒ Kısmen çıkartıldı

☐ Çıkartılmadı

MUAYENEYE ESAS OLAYLA İLGİLİ BİLGİLER

Bu bölümdeki bilgileri muayeneye getirilen kişinin ifadelerine göre doldurunuz.

OLAYIN ÖYKÜSÜ

Olayın tarihi / Saati :

MUAYENE EDİLENİN ŞİKAYETLERİ

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ ÖZGEÇMİŞİ

Muayene Sonucu:

SONUC

Bir başka sağlık kuruluşuna sevkive

☒ Gerek görülmedi

☐ Gerek görüldü (Gerekçesini aşağıda açıklayınız)

☐ Kesin rapor

☒ Durumu bildirir geçici rapor

GENEL ADLİ MUAYENE FORMU

Muayene edilenin adı soyadı : GÖKHAN KARABACAK

Rapor tarihi ve no : 16.07.2010 00:21:45

1474

İSTENİLEN KONSÜLTASYONLAR

Konsültasyon işlemlerinizi bu kısma yazınız, konsültasyon bulguları yazılmak üzere KONSÜLTASYON MUAYENE RAPORU formu ilave ediniz. Konsültasyon bulgularına, Raporun Sonuç kısmında özetle yer veriniz.

MUAYENE BULGULARI

Bu bölümde bütün kısımların doldurulması gerekmektedir. olaya, iddiaya talebe ve muayene bulgularına göre gerekli görülenleri yapınız ve ilgili kısmı doldurunuz.

Muayene tarihi : 0

Muayene saati :

LEZYON (LAR) İLE İLGİLİ BULGULAR

Bu bölümde bütün kısımların doldurulması gerekmektedir. olaya, iddiaya talebe ve muayene bulgularına göre gerekli görülenleri yapınız ve ilgili kısmı doldurunuz.

☐ Baş-boyun ☐ Göğüs ☐ Batın ☐ Sırt-bel ☐ Üst ekstremité ☐ Alt ekstremité ☐ Genital bölge

sol göz altında hafif ekimoz,
 alında tahmini 6*4 cm alanda çizgisel ekimotik alan mevcuttur,
 her iki kulak kepçesi üstünde ödem mevcuttur

SİSTEM MUAYENELERİ

Tespit edilen diğer bulgularla ilgili sistemi işaretleyiniz ve bulguları belirtiniz.

☒ Merkezi Sinir S. ☐ Kalp Damar S. ☐ Solunum S. ☐ Sindirim S. ☐ Ürogenital S. ☐ Kas İskelet S. ☐ Duyu Organları

Genel Durumu : İyi Bilinci Bilinci : Açık Tansiyon ateryel : Nabız : / dk

Solunum : Rahat ,Düzenli Pupiller Pupiller : İzokorik Işık refleksi : ++ Işık refleksi Tendon refleksi : Normoaktif

PSİKİYATRİK MUAYENE

Temel psikiyatrik değerlendirme / muayeneyi her vaka için yapıp, olayın mahiyetine göre veya herhangi bir psikopatolojik bulgu saptamanız durumunda ayrıntılı psikiyatrik muayeneye geçiniz veya psikiyatri konsültasyonu isteyiniz. Bu durumda rapora PSİKİYATRİK MUAYENE / KONSÜLTASYON RAPORU formu ilave ediniz.

Temel psikiyatrik muayene yapıldı ☒ Belirgin bir psikopatolojik bulgu saptanmadı.

☐ Ayrıntılı psikiyatrik muayeneye gerek duyuldu.

☐ Psikiyatri konsültasyonu istendi.

TETKİKLER

İstediğiniz tetkikleri işaretleyerek sonuçları yazınız

520.020-Acil poliklinik muayenesi:1...

MUAYENENİ YAPAN VE RAPORU DÜZENLEYEN TABİBİN

Adı Soyadı : Prt.Dr. HAKAN ŞAHİN

Diploma no :

İmzası

Kurum Mührü

GENEL ADLİ MUAYENE FORMU

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
İstanbul Beykoz Devlet Hastanesi

Raporun tanzim tarihi ve saati: **17.07.2016 21:46:14**

Rapor No : 1412

Gönderen Makam : İSTANBUL BEYKOZ DEVLET HASTANESİ
Resmi yazı tarihi ,No : 17.07.2016,0

Olay Yeri :

ESLİK EDEN RESMİ HASTANE POLİSİ

Adı Soyadı :

Sicil No :

İMZA :

MUAYENEYE GÖNDERİLME NEDENİ

Darp cebir

MUAYENE EDİLENİN

T.C. Kimlik No : [REDACTED]

Adı Soyadı : GÖKHAN KARABACAK

Baba Adı : RAMAZAN

Doğ. Yer. / Tarihi : FATİH / 21.09.1988

Cinsiyeti : ☐ Kadın ☐ Erkek

Protokol No : P 160718282

☒ Giriş ☐ Çıkış

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ KİMLİĞİ

(Eğer geçerli kimlik belgesi olmayanlar için doldurulacaktır.)

MUAYENE KOŞULLARI

Bu bölüm gözaltı işlemi ve insan hakları ihlali iddiası nedeniyle muayeneye getirilen kişiler için mutlaka doldurunuz.

Uygun ortam sağlandı mı ? : ☒ Evet ☐ Hayır

Nedeni :

Muayene sırasında bulunan : ☒ Tabip ve muayene edilen

☐ Güvenlik görevlisi

☐ Sağlık mesleği mensubu personel

☐ Muayene edilenin müdafii

Muayene edilenin giysileri : ☐ Tamamen çıkartıldı

☐ Kısmen çıkartıldı

☐ Çıkartılmadı

MUAYENEYE ESAS OLAYLA İLGİLİ BİLGİLER

Bu bölümdeki bilgileri muayeneye getirilen kişinin ifadelerine göre doldurunuz.

OLAYIN ÖYKÜSÜ : Olayın tarihi / Saati :

MUAYENE EDİLENİN ŞİKAYETLERİ

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ ÖZGEÇMİŞİ

Muayene Sonucu:

alın sol bölgede tahmini 4x5 alanında cesitli boyutlarda cırgisel ekimotik bölgeler mevcut

SONUC

Bir başka sağlık kuruluşuna sevkive

☒ Gerek görülmedi

☐ Gerek görüldü (Gerekçesini aşağıda açıklayınız)

☐ Kesin rapor

☒ Durumu bildirir geçici rapor

GENEL ADLİ MUAYENE FORMU

Muayene edilenin adı soyadı : GÖKHAN KARABACAK

Rapor tarihi ve no : 17.07.2016 21:40.14 - 1.117

İSTENİLEN KONSÜLTASYONLAR

Konsültasyon işlemlerimizi bu kısma yazınız; konsültasyon bulguları yazılmak üzere KONSÜLTASYON MUAYENE RAPORU formu ilave ediniz. Konsültasyon bulgularına, Raporun Sonuç kısmında özetle yer veriniz.

MUAYENE BULGULARI

Bu bölümde bütün kısımların doldurulması gerekmektedir. olaya, iddiaya talebe ve muayene bulgularına göre gerekli görülenleri yapınız ve ilgili kısmı doldurunuz.

Muayene tarihi : 0

Muayene saati :

LEZYON (LAR) İLE İLGİLİ BULGULAR

Bu bölümde bütün kısımların doldurulması gerekmektedir. olaya, iddiaya talebe ve muayene bulgularına göre gerekli görülenleri yapınız ve ilgili kısmı doldurunuz.

☐ Baş-boyun ☐ Göğüs ☐ Batın ☐ Sırt-bel ☐ Üst ekstremité ☐ Alt ekstremité ☐ Genital bölge

SİSTEM MUAYENELERİ

Tespit edilen diğer bulgularla ilgili sistemi işaretleyiniz ve bulguları belirtiniz.

☒ Merkezi Sinir S. ☐ Kalp Damar S. ☐ Solunum S. ☐ Sindirim S. ☐ Ürogenital S. ☐ Kas İskelet S. ☐ Duyu Organları

Genel Durumu : Bilinci

Bilinci :

Tansiyon ateryel :

Nabız

: / dk

Solunum : Pupiller

Pupiller :

Işık refleksi

: Işık refleksi

Tendon refleksi :

PSİKİYATRİK MUAYENE

Temel psikiyatrik değerlendirme / muayeneyi her vaka için yapıp, olayın mahiyetine göre veya herhangi bir psikopatolojik bulgu saptamanız durumunda ayrıntılı psikiyatrik muayeneye geçiniz veya psikiyatri konsültasyonu isteyiniz. Bu durumda rapora PSİKİYATRİK MUAYENE / KONSÜLTASYON RAPORU formu ilave ediniz.

Temel psikiyatrik muayene yapıldı

☒ Belirgin bir psikopatolojik bulgu saptanmadı.

☐ Ayrıntılı psikiyatrik muayeneye gerek duyuldu.

☐ Psikiyatri konsültasyonu istendi.

TETKİKLER

İstediğiniz tetkikleri işaretleyerek sonuçları yazınız

520.020-Acil poliklinik muayenesi:1...

MUAYENEYİ YAPAN VE RAPORU DÜZENLEYEN TABİBİN

Adı Soyadı : Prt.Dr. HAKAN ŞAHİN

Diploma no :

İmzası

Kurum Mührü