



T.C. Sağlık Bakanlığı

GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Ankara İli Kamu Hastaneleri Birliği 3. Bölge Genel Sekreterliği
Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi



..... Makamına

Rapor tanzim tarihi ve saati: 17.07.2016 - 02.24

Rapor No: 895

Gönderen Makam :

Resmi Yazı Tarihi, No: 17.07.2016 -

EŞLİK EDEN RESMİ GÖREVLİNİN

Adı Soyadı : Dr. N. Körez

Sicil No : 2007/569

MUAYENEYE GÖNDERİLME NEDENİ

►AÇIKLAMALARA Bakınız:

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ KİMLİĞİ :

Geçerli kimlik belgesi olmayanlar için doldurulacaktır.

MUAYENE EDİLENİN

T.C. Kimlik No

Adı Soyadı

Baba Adı

Doğum Yeri ve Tarihi:

Cinsiyeti

Mesleği

Hasta No: 1853176

Ad : FERAT

Soyad: ERTEN

Anne Adı: SEHER

Bab Adı: HASAN

Kimlik No:

Doğum Tarihi: 08/10/1982

Doğum Yeri: SAMSUN

Adres: KONAKLAR MAH. ORG.

İZZETTİN AKSALUR CAD.

Tel: İş: (312)-2540270

MUAYENE KOŞULLARI

► Bu bölümü, gözetli işlemi ve insan hakları ihlali iddiası nedeniyle muayene getirilen kişiler için mutlaka doldurunuz.

Uygun Ortam Sağlandı mı?

: ☐ Evet

☐ Hayır

► Nedeni:

Muayene Sırasında Bulunan Kişiler :

☒ Tabip ve muayene edilen

☐ Güvenlik görevlisi

☐ Sağlık mesleği mensubu personel

☐ Muayene edilen müdafili

Muayene Edilenin Giysileri :

☐ Tamamen çıkartıldı

☐ Kısmen çıkartıldı

☐ Çıkartılmadı ►►

MUAYENEYE ESAS OLAYLA İLGİLİ BİLGİLER

► Bu bölümdeki bilgileri, muayeneye getirilen kişinin ifadelerine göre doldurunuz.

OLAYIN ÖYKÜSÜ

Tarih ve saat bilgilerini belirtmeyi unutmayınız

İzmir'de festiwal

MUAYENE EDİLENİN ŞİKAYETLERİ

Yaygın vücut ağrısı, tüm vücuduna
darbe almış

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ ÖZGEÇMİŞİ

Özellik yok

Uzm. Dr. Zehra GÜVEN ÇELİK
Kardiyoloji Uzmanı
Dip. Tec. No: 118836
Dr. N. K. Sincan Devlet Hast.

GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Muayene edilenin adı soyadı : Ferit Ertan

Rapor tarihi ve no : 17.07.2016 - 895

İSTENİLEN KONSÜLTASYONLAR

► Konsültasyon istemlerinizi 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 : 17.07.2016

Muayene saati : 02.24

LEZYON(LAR) İLE İLGİLİ BULGULAR

► Olaya ve iddiaya göre muayene yaparak, varsa lezyon bulunan bölgeyi işaretleyiniz ve lezyonun özelliklerini tanımlayınız; ayrıca Rapora ilgili VÜCUT DİYAGRAMI formunu ekleyip üzerinde işaretleme yapınız. Lezyon yoksa saptanamadığını belirtiniz. Boş kalan kısımları çizerek iptal ediniz.

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

Sırtında çok sayıda ince uzun çizimle yapıldığı düşünülen elimsiz lezyon. Sağ koldan penis elimsiz lezyon. Sağ koldan 5-15cm çapında laserasyon. Burnun her iki tarafında laserasyon. Sağ kasının üzerinde 1cm'lik laserasyon, alının sağ tarafında laserasyon.

SİSTEM MUAYENELERİ

► Tespit edilen diğer bulgularla ilgili sistemi işaretleyiniz ve bulguları belirtiniz.

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

Genel durumu : iyi Bilinci : açık Tansiyon arteriyel : N mmHg Nabız : N / dk

Solunum : N Pupiller : izlenim Işık refleksi : ++ Tendon refleksi : +

Burnunda krepitasyon

PSİKİYATRİK MUAYENE

► Temel psikiyatrik değerlendirmeyi / muayeneyi her vaka için yapıp, olayın mahiyetine göre veya herhangi bir psikopatolojik bulgu saptanmaz 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. Bkz:Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu
☐ Psikiyatri konsültasyonu istendi. Bkz:Psikiyatrik Muayene Konsültasyon Raporu

TETKİKLER

► İstedığınız tetkikleri işaretleyerek sonuçları yazınız.

☐ Laboratuvar ☒ Direkt grafi ☐ BT/MR ☐ Ultrasonografi ☐ Biyopsi ☐ Diğer

Nazal grafi → Nazal kemikte fraktür

Dr. Zeynep GÖVEN ÇELİK
Kardiyoloji Uzmanı
Dip.Tec.No:118836
Dr.N.K.Sincan Devlet Hast.

GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Muayene edilenin adı soyadı : Ferat Ertan

Rapor tarihi ve no : 17.07.2016 895

EKLENEN KONSÜLTASYON RAPORLARI ve TIBBİ BELGE ÖRNEKLERİ

► Varsa Rapora eklenen Vücut Diyagramı, Konsültasyon Muayene Raporu, Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu ve diğer tıbbi belge örneklerini belirtiniz.

- ☐ Vücut Diyagramı
☐ Psikiyatrik muayene / Konsültasyon Raporu (..... Sayfa)
☐ Konsültasyon Raporu (..... Sayfa)

☐ Diğer Numaralandırarak sırayla belirtiniz.
.....
.....

SONUÇ

► Bu kısmı, Genelge ve Rehberde belirtilen hususları dikkate alarak doldurunuz. Tıbbi terimleri kısaltma yapmadan tam olarak yazınız. Boş kalan kısımları çizerek iptal ediniz.
Talep edilmişse veya gerek görülmüşse, kişinin ALKOL MUAYENESİ sonucunu bu kısımda belirtiniz.

- Bir başka sağlık kuruluşuna sevkine ☐ Gerek görülmedi ☒ Gerek görüldü (Gerekçesini aşağıda açıklayınız)
☐ Kesin rapor ☒ Durumu bildirir geçici rapor

Nazal kanamaya şikâyetleri olan hastanın
ileri tetkik ve tedavisi için Sincan Devlet Hast.
sevki uygundur.

MUAYENEYİ YAPAN VE RAPORU DÜZENLEYEN TABİBİN

Adı Soyadı :

Diploma No :

İmzası :

Kurum Mührü :

Dr. Dr. Zeynep GÜVEN ÇETİN
Kardiyoloji Uzmanı
Dip.Tec.No:118836
Dr. N.K. Sincan Devlet Hast.

GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Muayene edilenin adı soyadı :

Rapor tarihi ve no :/...../..... -

EKLENEN KONSÜLTASYON RAPORLARI ve TIBBİ BELGE ÖRNEKLERİ

► Varsa Rapora eklenen Vücut Diyagramı, Konsültasyon Muayene Raporu, Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu ve diğer tıbbî belge örneklerini belirtiniz.

- ☐ Vücut Diyagramı
☐ Psikiyatrik muayene / Konsültasyon Raporu (..... Sayfa)
☐ Konsültasyon Raporu (..... Sayfa)

☐ Diğer Numaralandırarak sırayla belirtiniz.

SONUÇ

► Bu kısmı, Genelge ve Rehberde belirtilen hususları dikkate alarak doldurunuz. Tıbbî terimleri kısaltma yapmadan tam olarak yazınız. Boş kalan kısımları çizerek iptal ediniz. Talep edilmişse veya gerek görülmüşse, kişinin ALKOL MUAYENESİ sonucunu bu kısımda belirtiniz.

Bir başka sağlık kuruluşuna sevkine

☐ Gerek görülmedi

☐ Gerek görüldü (Gerekçesini aşağıda açıklayınız)

☐ Kesin rapor

☒ Durumu bildirir geçici rapor

1/1000 günde 1000

1000 günde 1000 günde 1000

1000 günde 1000 günde 1000

1000 günde 1000

MUAYENEYİ YAPAN VE RAPORU DÜZENLEYEN TABİBİN

Adı Soyadı :

Diploma No :

İmzası :

Kurum Mührü :