

ADLİ MUAYENE RAPOR FORMLARININ DOLDURULMASI İLE İLGİLİ AÇIKLAMALAR

ÖNEMLİ

1) Adli tabiplik hizmetlerinin sağlık kuruluşlarının sunduğu hizmetler arasında özelliği olan bir alan olduğu gerçeğinden hareketle yapılan düzenlemeler çerçevesinde, Sağlık Bakanlığı kuruluşlarında standart adli muayene rapor formları kullanılacaktır. Ancak, formların geliştirilmesi aşamasında görüşülen hizmet sunuculardan bir kısmı, birkaç sayfadan oluşan formların kullanımının zor ve zaman alıcı olduğunu ve işlevsel olmayacağını ifade etmişlerdir. Halbuki, yapılan denemeler formların kullanımının son derece kolay olduğunu göstermektedir. Çünkü, formlar açıklamalar ve yönlendirici notlarla bir rehber niteliğinde hazırlanmıştır ve bazı bölümlerinde bütün kısımların doldurulması gerekmemektedir.

Diğer yandan, *standart form kullanımının iki önemli amacı ve faydası bulunmaktadır: Tüm sağlık kuruluşlarında uygulama birlikteliği sağlamak; daha da önemlisi, adli tabiplik hizmeti sunan kişilere rehberlik ederek bazı hususların unutulmasını/ önlemek ve adli muayenenin eksiksiz yapılmasını sağlamak, böylece hem adli olayın aydınlatılmasına daha çok katkıda bulunmak, hem de adli tabiplik hizmeti sunanların olası hatalarını ve bundan doğacak mağduriyetlerini en aza indirmek.*

Bu nedenlerle, yaptığınız adli muayenelerde rapor tanziminde lütfen bu formları kullanınız.

2) Adli muayene raporlarının düzenlenmesinde, aşağıda yer alan açıklamalar yanında, 22.09.2005 tarihli ve B100TSH013003-13292 sayılı Adli Tabiplik Hizmetlerinin Yürütülmesinde Uyulacak Esaslar konulu *Genelge*de ve Yeni TCK'da Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi ve Adli Rapor Tanzimi İçin *Rehber*'de belirtilen hususları dikkate alınız.

1. STANDART FORM ÇEŞİTLERİ

Adli olguların muayenesini takiben tanzim edilecek adli raporlarda kullanılmak üzere hazırlanan formlar, Bakanlığımız sağlık kuruluşlarından muayenesi istenilen adli olguların çok büyük kısmı için yeterli olacak şekilde hazırlanmış ve tasarlanmıştır. Bir başka deyişle, yataklı tedavi kurumları ile özellikle birinci basamak sağlık kuruluşlarına en çok gönderilen adli olgular için rapor formları düzenlenmiştir. Bu yaklaşımla, *Genel Adli Muayene Raporu* ve *Cinsel Saldırı Muayene Raporu* olmak üzere iki temel form ve bunlara ilave olarak kullanılabilecek üç ek form geliştirilmiştir.

Az karşılaşılan ve muayenesi ile rapor tanzimi ileri uzmanlık bilgisi gerektiren, mesela *çocuk istismarı, yaş tayini, maluliyet değerlendirmesi, ceza ehliyeti ve hukuki ehliyet tespiti* gibi adli olgular için ayrı rapor formları geliştirilmemiştir. Bu durumlarda, varsa muayeneyi yapan uzmanın çalıştığı sağlık kuruluşunda kullanılan rapor formları kullanılacaktır veya uzmanca uygun görülen biçimde rapor tanzimi yoluna gidilecektir. Ancak, bu raporlar tanzim edilirken, raporların tanziminde uyulması gereken kurallara dikkat edilecektir. Mesela, bu raporların ilk sayfasında mutlaka sağlık kuruluşunun ismi, her sayfasında muayene edilenin adı ve soyadı ile rapor tarihi ve numarası bulunacak, raporlar üç nüsha olarak tanzim edilecektir. Raporların tanziminde mutlaka uyulması gereken hususlar için Genelge'nin 3.3. *Adli raporların düzenlenmesi* başlıklı kısmına bakınız.

1.1. Temel formlar

- *Genel Adli Muayene Raporu*: 3 sayfadan oluşan bu form, etkili eylem (darp), trafik kazası, iş kazası, diğer kazalar,

gözetli işlemleri, insan hakları ihlali iddiası, intihar girişimi, zehirlenmeler ve benzeri durumlarda yapılan adli muayenelerde kullanılacaktır. Adli olguların büyük kısmında bu raporun doldurulması gerekecektir.

- *Cinsel Saldırı Muayene Raporu Formu*: Kadınlar ve erkekler için ayrı ayrı olmak üzere 4'er sayfadan oluşan bu form, cinsel saldırı niteliği taşıyan adli vakalarda kullanılacaktır.

1.2. Ek formlar

- *Vücut Diyagramı (Erkek ve kadınlar için ayrı ayrı)* (1 sayfa)
- *Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu* (2 sayfa)
- *Konsültasyon Raporu* (1 sayfa)

Bu formlar, temel formları tamamlayıcı nitelikte olup, gerektiğinde temel formlara ilave edilerek kullanılacaktır. Hangi durumlarda kullanılacağı aşağıda ilgili kısımlarda açıklanmıştır.

1.3. Basılı Formlar / Elektronik formlar

Her bir form, basılı ve elektronik ortamda doldurulmak üzere iki şekilde hazırlanmıştır. *Basılı formlar* el yazısı ile veya daktiloda, *elektronik formlar* ise bilgisayar ortamında doldurulmak üzere tasarlanmıştır. Her iki tasarım aynı bilgileri içermekte; ancak, elektronik formlar metin alanları ve açılan menülerle kullanıcıya kolaylık sağlamaktadır.

Basılı form örnekleri Genelge ekinde gönderilmekte olup, elektronik formlara Bakanlık internet sayfasından ulaşılabilir.

Bilgisayar imkânı olan sağlık kuruluşlarında elektronik formların kullanılması mümkün olup, rapor tanzim edildikten sonra çıktı alınarak doldurulmayan boşluklar kalemle iptal edilecektir.

2. FORMLARIN DOLDURULMASINDA DİKKAT EDİLECEK ORTAK HUSUSLAR

a) Her bir rapor, üç nüsha olarak doldurulacaktır. Nüshaların dağıtımı, olguların muayene istek nedenine göre değişmekte olup, dağıtım şekli için Genelgeye bakınız (*Raporların tanzimi ve adli makamlara iletilmesi* başlıklı 3.3.4 numaralı paragraf).

b) Basılı formlar, okunaklı el yazısı veya daktilo ile doldurulacak; elektronik formlar ise bilgisayar çıktısı şeklinde düzenlenecektir.

c) Raporların ilk sayfasındaki *sağlık kuruluşunun adı*, her bir sayfada yer alan *muayene edilen kişinin adı-soyadı, rapor tarihi*

ve *numarası* gibi alanlar mutlaka doldurulacaktır. Raporlarda doldurulması zorunlu alanlar aşağıda ilgili yerlerde belirtilmiştir. Bunun yanında, tüm adli olgularda raporların bazı bölümlerinin veya bazı bölümlerin bütün kısımlarının doldurulması gerekmemektedir. Doldurulmasına gerek duyulmayan kısımlar, dolduran kişinin imza attığı kalemle çizilerek iptal edilecektir.

d) Adli vaka başka bir sağlık kuruluşundan sevk edilerek gelmişse, gönderen kuruluşça düzenlenen geçici rapor değil, ayrı bir rapor formu kullanılmalıdır.

3. GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Sağlık kuruluşun adı {Bu alan mutlaka doldurulacaktır}: Tercihan basılı olarak veya kurum kaşesi basılarak.

Gönderilen resmi kurum {Mutlaka doldurulacaktır}: Raporu talep eden resmi kurumun tam adı yazılacaktır.

Rapor tanzim tarihi ve saati {Mutlaka doldurulacaktır}

Rapor no {Mutlaka doldurulacaktır}: Adli rapor kayıt defterindeki rapor numarası yazılacaktır.

Gönderen makam {Mutlaka doldurulacaktır}

Resmi yazı tarihi ve no {Mutlaka doldurulacaktır}

Eşlik eden resmi görevlinin adı soyadı ve sicil no: Genellikle gönderilen kişiye bir resmi görevli/kolluk görevlisi eşlik edeceğinden, bu kişiye ait bilgiler doldurulacaktır. Aksi halde bu kısım çizilmek suretiyle iptal edilecektir.

Muayeneye gönderilme nedeni {Mutlaka doldurulacaktır}: Muayeneye esas olayın niteliği, yapılacak muayenenin kapsamını, raporun içeriğini ve raporun iletilme şeklini belirleyecektir. Gönderilme nedeni, gönderen resmi kurumun sevk evrakında belirtilmemişse, muayene edilene eşlik eden resmi görevliye veya ilgili resmi mercie sorularak öğrenilecektir. Muhtemel nedenler şunlardır: Etkili eylem (müessir fill/darp), trafik kazası, iş kazası, diğer kazalar, gözaltı işlemi (giriş), gözaltı işlemi (uzatma), gözaltı işlemi (yer değiştirme), gözaltı işlemi (çıkış), insan hakları ihlali iddiası, zehirlenme.

MUAYENE EDİLENİN KİMLİK BİLGİLERİ {Mutlaka doldurulacaktır}: Muayene edilenin kimlik bilgileri, geçerli bir kimlik belgesi ibrazı ve resmi sevk evrakındaki bilgiler karşılaştırılarak kontrol edilecektir. Geçerli bir resmi kimlik belgesi ibraz edemeyenler için bu kısım kişinin beyanına göre doldurulacak, ancak durum belirtilerek "Muayene edilenin tıbbi kimliği" başlıklı kısım da mutlaka doldurulacaktır.

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ KİMLİĞİ: Geçerli bir resmi kimlik belgesi ibraz edemeyenler için, kişinin tıbbi kimlik bilgileri (boy, kilo, saç rengi, göz rengi, varsa tatuaj ve benzeri bilgiler) yazılacaktır.

MUAYENE KOŞULLARI: Bu bölüm, *gözaltı işlemleri ve insan hakları ihlali iddiası* nedeniyle muayeneye getirilen kişiler için *mutlaka* doldurulacaktır. Diğer olgularda doldurulması tabibin tercihinine bağlıdır.

Doldurma işlemi, basılı formlarda seçenekler işaretlenerek, elektronik formlarda menüden seçilerek veya işaretlenerek yapılacaktır; gerekiyorsa açıklama yazılacaktır. Birden fazla seçenek işaretlenebilir.

Muayene koşulları ve muayene esnasında bulunabilecek kişiler ile ilgili ayrıntılı bilgi için Genelgeye bakınız (*Muayenede dikkat edilecek hususlar ve muayene koşulları* başlıklı 3.2.4 numaralı paragraf).

MUAYENEYE ESAS OLAYLA İLGİLİ BİLGİLER: Bu bölüm, muayene edilenin ifadelerine göre doldurulacaktır. Bu bölümde bütün kısımların doldurulması gerekmektedir. Kullanmadığınız alanları çizerek iptal ediniz. Olayın meydana geldiği tarih ve saati belirtmeyi unutmayınız.

Olayın öyküsü {Mutlaka doldurulacaktır}: Kişinin ifadelerine göre kısaca doldurulacaktır.

Muayene edilenin şikâyetleri: Kişinin ifadelerine göre, olaya (mesela travmaya veya kazaya) bağlı yakınmaları belirtilecektir.

Muayene edilenin tıbbi özgeçmişi: Varsa, muayeneye esas olayla ilintilendirilebilecek veya etkileşimi muhtemel tıbbi özgeçmiş bilgileri yazılacaktır.

İSTENİLEN KONSÜLTASYONLAR: Gerek duyuluyorsa ve sağlık kuruluşunun imkânları varsa, istenilen konsültasyonlar buraya yazılacak ve rapor formuna Konsültasyon Rapor Formu ilave edilecektir. Raporun sonuç kısmı yazılırken, konsültasyon bulguları ve değerlendirmelerine özetle yer verilecek; ayrıca, Konsültasyon Raporu esas rapora eklenecektir.

İmkânsızlıklar nedeniyle vakanın muayenesi ve rapor tanziminin sağlık kuruluşunda sonuçlandırılması mümkün değilse, olgu raporun "Muayene bulguları" kısmı da doldurularak Genelgede belirtilen esaslara uyularak sevk edilmelidir (Bkz. *Tabibin bilirkişi olarak davete icap zorunluluğu, ilk değerlendirme ve sevk durumu* başlıklı 3.1.10 ve 11 sayılı paragraflar).

MUAYENE BULGULARI: Bu bölümde bütün kısımların doldurulması gerekmektedir. Olayın mahiyetine, iddiaya, muayeneyi isteyen resmi makamın talebine ve muayene bulgularına göre gerekli görülenler yapılacak ve ilgili kısımlar doldurulacaktır. Kullanmadığınız kısımları iptal etmeyi unutmayınız.

Muayene tarihi ve saati: {Mutlaka doldurulacaktır}

LEZYONLARLA İLGİLİ BULGULAR: {Mutlaka doldurulacaktır} Muayeneye esas olayın mahiyetine ve iddiaya göre muayene yapılacak, varsa lezyonların yerleri, boyutları ve yara özellikleri ayrıntılı bir şekilde tanımlanacaktır. Ayrıca, muayene edilenin cinsiyetine uygun vücut diyagramı bulunan form eklenerek üzerinde dikkat çekecek şekilde işaretleme yapılacaktır. Travmatik lezyonların belgelenmesi açısından, eğer imkân varsa fotoğrafı da çekilmeli ve rapora ilave edilmelidir.

Muayene edilenin travmaya uğradığını/travma uygulandığını iddia ettiği vücut bölgelerinde herhangi bir lezyon tespit edilememişse, bu durum raporda açık bir şekilde belirtilmelidir.

SİSTEM MUAYENELERİ: Muayeneye esas olayla doğrudan ilgili veya ilintilendirilebilecek şekilde tabipçe gerekli görülen sistem muayeneleri yapılmalı, tespit edilen bulgularla ilgili sistem işaretlenmeli ve bulgular yazılmalıdır. Bu kısımda yer alan vital bulguların (bilinç, solunum, arteriyel tansiyon vb) doldurulması önerilir.

PSİKİYATRİK MUAYENE: {Mutlaka doldurulacaktır} Yeni Türk Ceza Kanunu'ndaki yaklaşım nedeniyle, her adli vakada psikiyatrik muayenenin/ruhsal durum muayenesinin yapılması önerilir. Genel tababet bilgilerine göre temel psikiyatrik/ruhsal durum muayenesi yapılmalı ve değerlendirme sonucu raporda yer alan seçenekler işaretlenerek belirtilmelidir. Olayın mahiyetine göre (mesela işkence iddiası, cinsel saldırı gibi durumlarda) veya belirgin bir psikopatolojik bulgu saptanması durumunda ayrıntılı ruhsal durum muayenesi yapılmalıdır veya -imkan varsa- psikiyatri konsültasyonu istenmelidir. Bu durumda, formda ilgili seçenek işaretlenmeli ve muayene bulguları yazılmak üzere Genel Adli Muayene Raporu formuna *Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu* formu eklenmelidir.

Olgu mahiyeti itibarıyla mutlaka ayrıntılı psikiyatrik muayeneyi gerektiriyor, ancak muayeneyi yapan tabip bu değerlendirmeyi yapamayacak durumda ve sağlık

kuruluşunda psikiyatri konsültasyonu imkanı yoksa, kişi, durumu bildirir geçici rapor düzenlenerek uygun bir sağlık kuruluşuna sevk edilmelidir.

TETKİKLER: Olgunun özelliğine göre ve imkânlar ölçüsünde gerekli görülen tetkikler işaretlenecek ve sonuçları yazılacaktır. Bu kısmı kullanmamışsanız iptal ediniz.

EKLENEN KONSÜLTASYON RAPORLARI VE TIBBİ BELGE ÖRNEKLERİ: Yukarıda açıklandığı üzere, olayın mahiyeti ve muayene bulgularına göre, Genel Adli Muayene Raporuna,

- Muayene edilende travmatik lezyon(lar) saptanmışsa, bunları göstermek üzere muayene edilenin cinsiyetine uygun Vücut Diyagramı,
- Ayrıntılı psikiyatrik muayene yapılmışsa veya konsültasyon istenmişse *Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu*,
- Diğer uzmanlık dallarından konsültasyon istenmişse Konsültasyon Raporu,

ilave edilecek ve ilave edilen bu ek formlar, bu kısımda işaretlenerek belirtilecektir.

Ayrıca, muayene edilenin başka bir sağlık kuruluşuna sevk durumunda veya raporu yazan tabipçe gerekli görülmesi halinde, rapora ilave edilen adli kanıt niteliğindeki tıbbi belgeler de bu kısımda numaralandırılarak sırayla belirtilecektir.

İlave edilen ek rapor formları (her sayfanın en altında yer alan) Raporun toplam sayfa sayısına dahil edilecek, diğer belgeler dahil edilmeyecektir.

SONUÇ {Mutlaka doldurulacaktır}: Sonuç kısmı, Raporun en önemli kısmı olup, Genelge ve Rehber’de yer alan açıklamalar doğrultusunda yazılmalıdır.

Tespit edilen bulgular ışığında mümkünse kesin rapor düzenlenmesi yoluna gidilmelidir. Ancak, mevcut muayene ve laboratuvar bulguları kişi hakkında kesin rapor düzenlemek için yeterli değilse, ayrıntılı *geçici rapor/durumu bildirir rapor*

düzenlenerek muayenesi ve kesin rapor düzenlenmesi için hastanın bir üst sağlık kuruluşuna sevk yapılmalıdır. Vakanın sevk edilmesi durumunda, düzenlenen geçici raporun bir nüshasının sağlık kuruluşunda saklanması ihmal edilmemelidir.

Rapor el yazısı ile doldurulacaksa okunaklı olmalı, anlaşılır ve sade bir dil kullanılmalıdır. Kelimeler, özellikle tıbbi terimler, kısaltma yapılmadan tam olarak yazılmalıdır.

Sonuç kısmı, muayene bulguları ve istekte bulunan resmi makamın sorularına cevap teşkil edecek şekilde düzenlenmelidir. Saptanan bulgular, varsa travmatik lezyonlar, yapılmışsa tetkik sonuçları ve varsa yapılan konsültasyon değerlendirmeleri özetlenmelidir.

Varsa travmanın sonucu, basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek nitelikte olduğu/olmadığı şeklinde belirtilecek; yaşamı tehlikeye sokan bir durum olup olmadığına mutlaka yer verilecektir. Yaşamsal tehlike kararı verildi ise, karara dayanak teşkil eden bulgular da belirtilecektir.

Ayrıca, saptanmışsa yaralama suçunun neticesi sebebiyle ağırlaştırılmış diğer halleri ayrı ayrı yazılmalı (bkz. Rehber); keza, kemik kırığı saptanmışsa tanımlanmalı ve hayali fonksiyonlara etkisi belirtilmeli, birden fazla kırık varsa skorlama yapıp ağırlığı hesaplanarak raporda yer verilmelidir.

Muayenesi yapılan kişinin alkollü olup olmadığı dikkate alınmalı; tabipçe gerekli görülmesi, adli makamın veya kolluğun talebi halinde kişinin alkollü olup olmadığı usulünce tespit edilerek sonucuna bu kısımda yer verilmelidir.

MUAYENEYİ YAPAN VE RAPORU DÜZENLEYEN TABİP İLE İLGİLİ BİLGİLER {Mutlaka doldurulacaktır}: Bu bölümde, raporu düzenleyen tabibin adı, soyadı, diploma numarası ve imzası ile kurumun adı ve okunaklı olarak kurum mührü bulunacaktır.

4. CİNSEL SALDIRI MUAYENE RAPORU

Cinsel saldırı olgularının muayenesi, adli muayeneler içinde özellik arzeden bir durum olduğundan, bu muayenelerin adli tıp uzmanı veya kadınlar için kadın hastalıkları-doğum uzmanı tarafından yapılması önerilir. Ancak, zorunluluk hallerinde her tabip tarafından Genelge, Rehber ve formda yer alan açıklamalar dikkate alınarak yapılmalıdır.

Kadınlar ve erkekler için ayrı ayrı düzenlenen bu formun bazı kısımları Genel Adli Muayene Raporu ile aynı olup, bu kısımların doldurulması için yukarıdaki “4. Genel Adli Muayene Raporu” başlıklı açıklamalara bakınız. Burada sadece farklı bölümlerin doldurulması hakkında bilgi verilecektir.

MUAYENE EDİLENİN RIZA BEYANI {Mutlaka doldurulacaktır}: Bu bölüm, muayene edilene yapılacak muayene ve tıbbi işlemler hakkında bilgi verildikten sonra, kişilerin kendi el yazıları ile doldurulacaktır.

Muayene edilen 18 yaşından küçükse veya vesayet altında ise, veli veya vasisinin kendi el yazısı ile onayı alınacaktır.

OLAYLA BAĞLANTILI BİLGİ VE BULGULAR {Mutlaka doldurulacaktır}: Bu bölümde yer alan hususlar, muayene edilenin anlayacağı bir dille ifade edilerek bilgi alınacak ve uygun seçenek işaretlenecektir. Muayene edilen bilgi vermeye zorlanmayacak, ilgili kısımda *cevap vermiyor/bilmiyor* seçeneği işaretlenecektir.

MUAYENE BULGULARI: Bu bölümde bütün kısımların doldurulması gerekmemektedir. Olayın mahiyetine, iddiaya, muayeneyi isteyen resmi makamın talebine ve muayene bulgularına göre gerekli görülenler yapılacak ve ilgili kısımlar doldurulacaktır. Kullanmadığınız kısımları iptal etmeyi unutmayınız.

Muayene tarihi ve saati: {Mutlaka doldurulacaktır}

GENİTAL, ANAL VE PERİANAL MUAYENE {Mutlaka doldurulacaktır}: Kadın ve erkek için düzenlenen formlarda cinsiyete özgü farklılıklar bulunan bu bölümde, muayeneye esas olayın mahiyetine ve iddiaya göre yapılan muayene ve lezyon bulunan bölge işaretlenecek ve bulgular tanımlanacaktır. Varsa lezyonlar dördüncü sayfada bulunan diyagramda da işaretlenerek gösterilecektir.

Diğer Vücut Bölgeleri: Cinsel saldırı olayında, kişinin diğer vücut bölgelerinde travmaya veya zor kullanmaya bağlı lezyon(lar) meydana gelmişse, ilgili vücut bölgesi işaretlenerek lezyon(lar) tanımlanacak ve diyagramda gösterilecektir.

PSİKİYATRİK MUAYENE: Cinsel saldırı olgularında psikiyatrik muayenenin daha özenle yapılması gerekir.

ALINAN MATERYAL: Olayın mahiyetine göre muayene edilen kişinin vücudundan alınan örnekler işaretlenecek ve sonuçlarına raporun sonuç kısmında yer verilecektir.

5. VÜCUT DİYAGRAMI

Kadın ve erkekler için ayrı ayrı düzenlenen bu diyagramlar, gerek görülmesi halinde Genel Adli Muayene Raporu'na eklenecek ve bu husus *Eklenen Konsültasyon Raporları ve Tıbbi Belge Örnekleri* kısmında belirtilecektir. Eklenen diyagramlar, Raporun toplam sayfa sayısına ilave edilerek, her sayfasının en alt kısmında bulunan sayfa adedi kısmında gösterilecektir.

Muayene edilen kişide saptanan travmatik lezyonların bulunduğu vücut bölgesi, diyagram üzerinde belirgin şekilde işaretlenerek gösterilecektir. İşaretleme, lezyon bulunan bölgeye çarpı işareti konularak, taranarak ve benzeri şekillerde yapılabilir.

6. PSİKİYATRİK MUAYENE / KONSÜLTASYON RAPORU

Bu rapor formu, Genel Adli Muayene Raporu veya Cinsel Saldırı Muayene Raporuna ek olarak kullanılacaktır. Olayın mahiyetine göre ve/veya muayene edilen kişide muayeneye esas olayla ilintili herhangi bir psikopatolojik bulgu saptanması durumunda, tabipçe ayrıntılı psikiyatrik muayene yapılmasına gerek görüldüğünde kendisi veya imkân varsa sevk ettiği konsültan tabipçe üç nüsha halinde doldurulacaktır.

Gerek görülerek bu form düzenlendiği takdirde temel rapora eklenecek ve Raporun toplam sayfa sayısına ilave edilerek, her sayfasının en alt kısmında bulunan sayfa adedi kısmında gösterilecektir.

Muayene bulgularına göre, değerlendirme başlıkları yanındaki yol gösterici notlar dikkate alınarak, altındaki uygun

seçenek işaretlenmeli, gerek görülen açıklamalar yapılmalıdır.

PSİKOPATOLOJİK ÖZET {Mutlaka doldurulacaktır}: Yapılan muayenenin özeti, muayeneye esas olayla ilintirilendirilerek bu kısımda belirtilecektir.

MUAYENEYİ YAPAN VE RAPORU DÜZENLEYEN TABİP İLE İLGİLİ BİLGİLER {Mutlaka doldurulacaktır}: Psikiyatrik muayene, Genel Adli Muayene Raporu veya Cinsel Saldırı Muayene Raporunu düzenleyen tabipçe yapılmışsa sadece imzalanmalı; muayene konsültan tabipçe yapılmışsa bu tabibe ait bilgiler doldurulmalı ve imzalanmalı; psikiyatrik muayene ayrı bir sağlık kuruluşundan konsültasyon istenmesi şeklinde gerçekleşmişse bu kurumun mührü de olmalıdır.

7. KONSÜLTASYON RAPORU

Bu rapor formu da, özellikle konsültasyon isteme imkanı olan yataklı tedavi kurumlarında, Genel Adli Muayene Raporu veya Cinsel Saldırı Muayene Raporuna ek olarak kullanılacaktır. İlk muayene ve değerlendirme bulgularına göre bir uzmanlık dalından konsültasyon istenmesi gerekiyorsa, esas rapora (üç nüsha olarak) bu rapor formu ilave edilecektir. Muayene sonucunda düzenlenen Konsültasyon Raporu *Eklenen Konsültasyon Raporları ve Tıbbi Belge Örnekleri* kısmında belirtilecek ve Raporun

toplam sayfa sayısına ilave edilerek, her sayfasının en alt kısmında bulunan sayfa adedi kısmında gösterilecektir.

Birden fazla konsültasyon istenmesi durumunda, konsültasyon sonuçları uygunsa tek bir forma yazılabileceği gibi, her bir konsültasyon için ayrı birer konsültasyon rapor formu da kullanılabilir. Birden fazla konsültasyon sonucu tek formda belirtilmişse, her bir konsültan tabibin adı-soyadı ve diploma numarası raporda ayrı ayrı yer almalıdır.