

GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

SAĞLIK KURULUŞUNUN ADI

GÖNDERİLEN RESMİ KURUM

Rapor tanzim tarihi ve saati: / / -

Rapor no:

Gönderen Makam :

Resmî yazı tarihi, no : / / -

EŞLİK EDEN RESMİ GÖREVLİNİN

Adı soyadı :

Sicil no :

MUAYENEYE GÖNDERİLME NEDENİ

» AÇIKLAMALARA bakınız

MUAYENE EDİLENİN

T.C. Kimlik no :

Adı soyadı :

Baba adı :

Doğum yeri ve tarihi : - / /

Cinsiyeti : ☐ Kadın ☐ Erkek

Mesleği :

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ KİMLİĞİ :
Geçerli kimlik belgesi olmayanlar için doldurulacaktır

MUAYENE KOŞULLARI

» Bu bölümü, *gözetli işlemi* ve *insan hakları ihlali iddiası* nedeniyle muayeneye 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 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 : Tarih ve saat bilgilerini belirtmeyi unutmayınız

.....
.....
.....
.....

MUAYENE EDİLENİN ŞİKAYETLERİ :

.....
.....
.....
.....

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ ÖZGEÇMİŞİ :

.....
.....
.....

GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Muayene edilenin adı soyadı :

Rapor tarihi ve no : / / -

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 : / / Muayene saati :

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

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 : Bilinci : Tansiyon arteriyel : mmHg Nabız : / dk

Solunum : Pupiller : Işık refleksi : Tendon refleksi :

PSİKİYATRİK MUAYENE

» Temel psikiyatrik değerlendirmeyi / 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. Bkz:Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu

☐ Psikiyatri konsültasyonu istendi. Bkz:Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu

TETKİKLER

» İsteddiğiniz tetkikleri işaretleyerek sonuçları yazınız.

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

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 tıbbi belge örneklerini belirtiniz.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Vücut Diyagramı | <input type="checkbox"/> Diğer Numaralandırarak sırayla belirtiniz |
| <input type="checkbox"/> Psikiyatrik muayene / konsültasyon Raporu (..... Sayfa) | |
| <input type="checkbox"/> Konsültasyon Raporu (..... Sayfa) | |

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

MUAYENEYİ YAPAN VE RAPORU DÜZENLEYEN TABİBİN

Adı soyadı :

İmzası :

Diploma no :

Kurum Mührü :