

# GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Muayene edilenin adı soyadı : Mustafa İSTANBUL Rapor tarihi ve no 16.7.16 48333

## 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 : 16.07.2016

Muayene saati : 08.30

## LEZYON(LAR) İLE İLGİLİ BULGULAR

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

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

- Göğüs ağrısı - kizlenik, hemoda mavi  
- DCR'de frekda - gorkun  
- Sırtta 3-4 erde bölgeye derin 7 ken mavi  
Omuzlarda eklem mavi

## 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 : iyi Tansiyon arteryel : 130/80 mmHg Nabız : 100 /dk  
Solunum : iyi Pupiller : iyi Işık refleksi : iyi Tendon refleksi : iyi

## PSİKİYATRİK MUAYENE

►► Temel psikiyatrik değerlendirmeyi / muayeneyi her vaka için yapıp, olayın mahiyetine göre veya herhangi bir psikopatolojik bulgu saptamamız 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

NORMAL

Marmaris Devlet Hastanesi  
Acil Servis  
Dr. Arkan İNCE  
Diy. Tes. No: 170798

İmza

Sayfa - 2 -

## GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Muayene edilenin adı soyadı

Mustafa ÜSTÜNDAĞ Rapor tarihi ve no 16/7/16 48333

## 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  Diğer, numaralandırarak belirtiniz,
- Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu (.....sayfa) .....
- ...../Konsültasyon Raporu (.....sayfa) .....

**SONUÇ:** (Bu kısım, 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 görülümüşse, 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

Yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilebilir

Yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilemez

Yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilemez ise;

Neden Olmuştur	Neden Olmamıştır
----------------	------------------

Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,		
Konuşmasında sürekli zorluğa,		
Yüzünde sabit ize,		
Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,		
Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun vaktinden önce doğmasına,		
İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,		
Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,		
Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,		
Yüzünün sürekli değişikliğine,		
Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun düşmesine,		

Vücutta kemik kırılmasına veya çıkığına neden olmuşsa hayat fonksiyonlarındaki etkisi;

Hafif	Orta	Ağır
-------	------	------

İ.M. de göğüsün yatay kırılması ve kırılmaların derinleşmesi, omuzda kırılma, sırtta 7-8 bölge kırılmaları ve man. BT çekilerek Genel Cerrah yeteneği yeterli, PA çekiminde

MUAYENEYİ YAPAN VE RAPORU DÜZENLEYEN TABİBİN

Adı Soyadı :  
Diploma No :

İmzası :

Kurum Mühürü :

İzmir Devlet Hastanesi  
Genel Cerrahisi  
Dr. İbrahim İNCE  
Diy. Tes. No: 114208

Bu rapor, EK FORMLAR dahil toplam..... sayfa olup, her bir sayfa üç surettir.

# GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

T.C.

Sağlık Bakanlığı

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU

İla İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Marmaris İlçe Devlet Hastanesi

№ 63764

**MARMARIS DEVLET HASTANESİ**  
MUSTAFA OSTUNDAG  
T.C. Kimlik No: 304305740002  
Doğum Tarihi: 11.12.1987 - MARMARIS  
Adli Vakıf: 68  
18.07.2016 07:01:44  
S.C. K. Emelili S. andigi

Rapor tanzim tarihi ve saati : 16.7.16 - 07:01

Rapor no : 48373

Gönderen Makam : Terör

Resmi yazı tarihi, no : / /

## EŞLİK EDEN RESMİ GÖREVLİNİN

Adı soyadı : 209529

Sicil no : /

MUAYENEYE GÖNDERİLME NEDENİ

►► AÇIKLAMALARA bakınız

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ KİMLİĞİ :

Geçerli kimlik belgesi olmayanlar için doldurulacaktır.

## MUAYENE EDİLENİN

T.C. Kimlik no : 304305740002

Adı Soyadı : Mustafa OSTUNDAG

Baba adı : Durmuş

Doğum yeri ve tarihi : Kayseri, 11.12.1987

Cinsiyeti :  Kadın  Erkek

Mesleği :

## 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. /

Çatışmada yaralanmıştır

MUAYENE EDİLENİN ŞİKAYETLERİ :

-Göbekte yaygın ekimoz, sağ. u. sol omuzda ve sırtta fokal morarmalar

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ ÖZGEÇMİŞİ :

Marmaris Devlet Hastanesi  
Acil Servis  
Dr. İmran İNCE  
Diy. Tes. No: 179208

İmza

LÜTFEN AÇIKLAMALARA GÖRE DOLDURUNUZ

GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Muayene edilenin adı soyadı : ..... Rapor tarihi ve no : ...../...../.....-68334

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  Diğer, numaralandırarak belirtiniz, .....
- Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu (.....sayfa) .....
- ...../Konsültasyon Raporu (.....sayfa) .....

**SONUÇ:** (Bu kısım, 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 görülürse, kişinin ALKOL MUAYENESİ sonucunu bu kısımda belirtiniz.)

Bir başka sağlık kuruluşuna sevkine  Gerek görülmedi  Gerek görüldü (gerekçesini aşağıda açıklayınız.) *Görülmedi*

Kesin rapor  Durumu bildirir geçici rapor *(Genel rapor)*

Yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilebilir

Yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilemez

Yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilemez ise;

Neden Olmuştur	Neden Olmamıştır
----------------	------------------

Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,		
Konuşmasında sürekli zorluğa,		
Yüzünde sabit ize,		
Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,		
Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun vaktinden önce doğmasına,		
İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,		
Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,		
Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,		
Yüzünün sürekli değişikliğine,		
Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun düşmesine,		

Vücutta kemik kırılmasına veya çıkığına neden olmuşsa hayat fonksiyonlarındaki etkisi;

Hafif	Orta	Ağır
-------	------	------

*İmza: Görselde sınırlar ve ekimlerle elde edilen sonuçlar  
= Sınırların dışında olup olmadığını direkt olarak gözlemlenmiş maddeler, DB periyodik rapor DB çekim  
Genel olarak ve görsel olarak her şeyden önce uygun*

MUAYENEYİ YAPAN VE RAPORU DÜZENLEYEN TABİBİN

Adı Soyadı : .....  
Diploma No : .....

İmzası : .....  
Kurum Mühürü : *Marmaris Devlet Hastanesi  
Tıbbi Servis  
Dr. İbrahim İNCE  
Diy. Tels. No: 79208*

Bu rapor, EK FORMLAR dahil toplam..... sayfa olup, her bir sayfa üç surettir.

# GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Muayene edilenin adı soyadı: Can ALSEVER

Rapor tarihi ve no: 16.7.16 48335

## 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 gerekmemektedir. Olaya, iddiaya, talebe ve muayene bulgularına göre gerekli görülenleri yapınız ve ilgili kısmı doldurunuz.

Muayene tarihi: 16.07.2016

Muayene saati: 08:20

## LEZYON(LAR) İLE İLGİLİ BULGULAR

►► Olaya ve iddiaya göre muayene yaparak, varsa lezyon bulunan bölgeyi işaretleyiniz ve lezyonun özelliklerini tanımlayınız; ayrıca Rapora ilgili VUCUT 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

Sağ sol dirsekte sigmaları mevcut

- Göğüs darbe almış ve sırt bölgesinde ekim için hassaslaşmış

- Dizlerde ekim mevcut

## 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: A

Tansiyon arteryel: 120 mmHg

Nabız: 100 /dk

Solunum: iyi

Pupiller: 1

İşık refleksi: +

Tendon refleksi: +

## PSİKİYATRİK MUAYENE

►► Temel psikiyatrik değerlendirme / muayeneyi her vaka için yapıp, olayın mahiyetine göre veya herhangi bir psikopatolojik bulgu saptanmadıkça 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

►► İstediginiz tetkikleri işaretleyerek sonuçları yazınız.

Laboratuvar

Direkt grafi

BT / MR

Ultrasonografi

Biyopsi

Diğer

Marmaris Devlet Hastanesi

Dr. İbrahim NİCE

Diş. Teş. No: 113208

İmza

Sayfa - 2 -

# GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU



T.C.  
Sağlık Bakanlığı  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
Marmaris İlçe Devlet Hastanesi

№ 63762

Rapor tanzim tarihi ve saati : 16.7.16 05:43

Rapor no : 48334

Gönderen Makam : Deniz

Resmi yazı tarihi, no : ...../...../.....

## EŞLİK EDEN RESMİ GÖREVLİNİN

Adı soyadı : Zuhal

Sicil no : 11111111

MUAYENEYE GÖNDERİLME NEDENİ : ...

►► AÇIKLAMALARA bakınız

## MUAYENE EDİLENİN

T.C. Kimlik no : 424000127314

Adı Soyadı : Can GULSEVER

Baba adı : ismet

Doğum yeri ve tarihi : Marmaris 01.11.1950

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

Muayene sırasında bulunan kişiler :  Tabip ve muayene edilen  Güvenlik görevlisi

Muayene edilenin giysileri :  Sağlık mesleği mensubu personel  Muayene edilenin müdafii

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.

Çok ciddi şüpheler

MUAYENE EDİLENİN ŞİKAYETLERİ : .....

15 gün önce kızımla, Elmen ve diğerleri  
AD-kend Ağa hastanesi

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ ÖZGEÇMİŞİ : .....

İmza

Marmaris Devlet Hastanesi  
Adli Tıp Birimi  
Marmaris / Mİ  
Dış Hatlar No: 473200

# GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Muayene edilenin adı soyadı : ..... Rapor tarihi ve no: 16.7.16 - 48354

## 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  Diğer, numaralandırarak belirtiniz,  
 Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu (.....sayfa) .....  
 ...../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 görülürse, 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

Yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilebilir

hgezi tshle  
dhtun

Yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilemez

kesin rapor  
dhtun  
yapılabilir  
uygundur

Yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilemez ise;

Neden Olmuştur	Neden Olmamıştır
----------------	------------------

Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,		
Konuşmasında sürekli zorluğa,		
Yüzünde sabit ize,		
Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,		
Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun vaktinden önce doğmasına,		
İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,		
Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,		
Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,		
Yüzünün sürekli değişikliğine,		
Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun düşmesine,		

Vücutta kemik kırılmasına veya çıkığına neden olmuşsa hayat fonksiyonlarındaki etkisi;

Hafif	Orta	Ağır
-------	------	------

## MUAYENEYİ YAPAN VE RAPORU DÜZENLEYEN TABİBİN

Adı Soyadı : .....  
Diploma No : .....

İmzası :  
Kurum Mühürü

ARMANIS DEVLET HASTANESİ  
Acil Servis  
Dr. Erdem YILMAZ  
Dip. Tes. No: 150504

Bu rapor, EK FORMLAR dahil toplam..... sayfa olup, her bir sayfa üç surettir.

# GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Muayene edilenin adı soyadı: Fab Kaya KSE

Rapor tarihi ve no: 16.12.2016 48354

## 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 gerekmemektedir. 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  Sirt-bel  Üst ekstremité  Alt ekstremité  Genital bölge

Sol kolda 6cm sızma  
Sol yan kolda 6cm x 6cm sızma  
Sol omuzda 6cm x 6cm sızma  
Sağ omuzda 6cm x 7cm sızma  
Sağ omuzda 6cm x 6cm sızma

## 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: 22 Bilinci: Açık Tansiyon arteryel: 110/70 mmHg Nabız: 70 /dk  
Solunum: 22 Pupiller: 2 Işık refleksi: ++ Tendon refleksi: +

## PSİKİYATRİK MUAYENE

►► Temel psikiyatrik değerlendirmeyi / muayeneyi her vaka için yapip, olayın mahiyetine göre veya herhangi bir psikopatolojik bulgu saptamamız 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

A lezyonun Direkt Grafi ile  
sol kolda, sol omuzda, sol yan kolda

# GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

T.C.

Sağlık Bakanlığı

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
Marmaris İlçe Devlet Hastanesi

№ 63780



Rapor tanzim tarihi ve saati: 16.7.16 - 09:11

Rapor no: 48354

Gönderen Makam : Deron

Resmi yazı tarihi, no : / / -

## EŞLİK EDEN RESMİ GÖREVLİNİN

Adı soyadı : Zafer

Sicil no : / /

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 :  Kadın  Erkek

Mesleği : / /

## MUAYENE KOŞULLARI

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

Uygun ortam sağlandı mı ? :  Evet  Hayır

Muayene sırasında bulunan kişiler :  Tabip ve muayene edilen  Güvenlik görevlisi

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 :

MARMARIS DEVLET HASTANESİ  
Acil Servis  
Dr. Erdem YILMAZ  
Tis. No: 160604  
Tis. No: 160604

LÜTFEN AÇIKLAMALARA GÖRE DOLDURUNUZ

# GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Muayene edilenin adı soyadı : ..... Rapor tarihi ve no : ...../...../.....-.....

28362

## 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  Diğer, numaralandırarak belirtiniz,  
 Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu (.....sayfa) .....  
 ...../Konsültasyon Raporu (.....sayfa) .....

**SONUÇ:** (Bu kısım, 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 görülürse, 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

Yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilebilir

Yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilemez

Yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilemez ise;

Neden Olmuştur	Neden Olmamıştır
----------------	------------------

Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,		
Konuşmasında sürekli zorluğa,		
Yüzünde sabit ize,		
Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,		
Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun vaktinden önce doğmasına,		
İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,		
Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,		
Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,		
Yüzünün sürekli değişikliğine,		
Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun düşmesine,		

Vücutta kemik kırılmasına veya çıkığına neden olmuşsa hayat fonksiyonlarındaki etkisi;

Hafif	Orta	Ağır
-------	------	------

Marmaris Devlet Hastanesi  
Acil Servis  
Dr. Ahmet Ediballi TANRIKULU  
Dip. Tes. No: 177707

MUAYENEYİ YAPAN VE RAPORU DÜZENLEYEN TABİBİN

Adı Soyadı : ..... İmzası : .....  
Diploma No : ..... Kurum Mühürü : .....

Bu rapor, EK FORMLAR dahil toplam..... sayfa olup, her bir sayfa üç surettir.

# GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Muayene edilenin adı soyadı : .....

Rapor tarihi ve no : ..... / ..... / ..... 68360

## 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 VUCUT DİYAGRAMI formunu ekleyip üzerinde işaretleme yapınız. Lezyon yoksa saptanamadığını belirtiniz. Boş kalan kısımları çizerek iptal ediniz.

Baş-boyun  Göğüs  Batın  Sırt-bel  Üst ekstremiteler  Alt ekstremiteler  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 saptamamız 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 .....



# GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Muayene edilenin adı soyadı : ..... Rapor tarihi ve no : ...../...../.....-68350

## 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 belirtiniz, .....

**SONUÇ:** (Bu kısım, 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

Yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilebilir

Yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilemez

Yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilemez ise;

Neden Olmuştur	Neden Olmamıştır
----------------	------------------

Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,		
Konuşmasında sürekli zorluğa,		
Yüzünde sabit ize,		
Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,		
Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun vaktinden önce doğmasına,		
İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,		
Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,		
Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,		
Yüzünün sürekli değişikliğine,		
Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun düşmesine,		

Vücutta kemik kırılmasına veya çıkığına neden olmuşsa hayat fonksiyonlarındaki etkisi;

Hafif	Orta	Ağır
-------	------	------

MUAYENEYİ YAPAN VE RAPORU DÜZENLEYEN TABİBİN

Adı Soyadı : .....  
Diploma No : .....

İmzası :  
Kurum Mühürü

MARMARIS DEVLET HASTANESİ  
Açık Servis  
Diyadinin YEMİAZ  
Dip. Tes. No: 187884

Bu rapor, EK FORMLAR dahil toplam..... sayfa olup, her bir sayfa üç surettir.

# GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Muayene edilenin adı soyadı : .....

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

68550

## 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 VUCUT 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

Sol göğüs bölgesinde 6x6 cm boyutunda  
lezyon

## 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 : Acık Tansiyon arteriyel : 160/100 mmHg Nabız : 100 /dk  
Solunum : 20/dk Pupiller : 2x2 Işık refleksi : 6.6/4 Tendon refleksi : +

## PSİKİYATRİK MUAYENE

►► Temel psikiyatrik değerlendirme / muayeneyi her vaka için yapıp, olayın mahiyetine göre veya herhangi bir psikopatolojik bulgu saptanamaz durumunda ayrıntılı psikiyatrik muayeneye geçiniz veya psikiyatrik 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 .....

Ancak

MARMARIS İLÇE DEVLET HASTANESİ  
Hastane Adı Soyadı : SÜLEYMAN  
T.C. Kimlik No : 31107340055  
Doğum Yeri : 05.07.1978 - Kardilek  
Adli Vaka :  
SIRA : 86  
Adli Vaka :  
T.C. Kimlik No :  
Doğum Tarihi : 05.07.2019 08:00:19  
Adli Vaka :  
T.C. Kimlik No :  
Doğum Tarihi :  
Adli Vaka :

# ADLİ MUAYENE RAPORU

T.C.  
Sağlık Bakanlığı  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Muğla İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
Marmaris İlçe Devlet Hastanesi

№ 63774

Rapor tanzim tarihi ve saati : 16.07.2016 09:00

Rapor no : 48350

Gönderen Makam : Asayış  
Resmi yazı tarihi, no : ...../...../.....

EŞLİK EDEN RESMİ GÖREVLİNİN  
Adı soyadı : 209513  
Sicil no : .....

MUAYENEYE GÖNDERİLME NEDENİ : Asayış

► 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 :  Kadın  Erkek  
Mesleği : .....

**MUAYENE KOŞULLARI** ►► Bu bölümü, gözetli işlemi ve insan hakları ihlali iddiası nedeniyle muayeneye getirilen kişiler için mutlaka doldurunuz.

Uygun ortam sağlandı mı ? :  Evet  Hayır  
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 ►► Nedeni : .....

**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 : Bilgehan Efe Rapor tarihi ve no : ...../...../..... - L8356

## 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  Diğer, numaralandırarak belirtiniz,  
 Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu (.....sayfa) .....  
 ...../Konsültasyon Raporu (.....sayfa) .....

**SONUÇ:** (Bu kısım, 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 Notu: ...

Yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilebilir Yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilemez 

Yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilemez ise;

Neden Olmuştur	Neden Olmamıştır
----------------	------------------

Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,		
Konuşmasında sürekli zorluğa,		
Yüzünde sabit ize,		
Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,		
Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun vaktinden önce doğmasına,		
İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,		
Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,		
Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,		
Yüzünün sürekli değişikliğine,		
Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun düşmesine,		

Vücutta kemik kırılmasına veya çıkığına neden olmuşsa hayat fonksiyonlarındaki etkisi;

Hafif	Orta	Ağır
-------	------	------

- derinlemesine bütüncül değerlendirilmiştir  
- derinlemesine değerlendirilmiştir  
AD Geçici rapor Notu: ...

## MUAYENEYİ YAPAN VE RAPORU DÜZENLEYEN TABİBİN

Adı Soyadı : ..... İmzası : .....  
Diploma No : ..... Kurum Mühürü : .....

Bu rapor, EK FORMLAR dahil toplam..... sayfa olup, her bir sayfa üç surettir.

# GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Muayene edilenin adı soyadı

Bilgehan Efe

Rapor tarihi ve no :

..... / ..... / ..... - 2015

## 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 : 16.12.2014

Muayene saati : 21:15

## LEZYON(LAR) İLE İLGİLİ BULGULAR

►► Olaya ve iddiaya göre muayene yaparak, varsa lezyon bulunan bölgeyi işaretleyiniz ve lezyonun özelliklerini tanımlayınız; ayrıca Rapora ilgili VUCUT 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

- dikkatli gözlem  
- dikkatli hissedilen hissedilen

## 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 :

M

Bilinci :

A

Tansiyon arteryel :

120

mmHg

Nabız :

60

/ dk

Solunum :

M

Pupiller :

M

Işık refleksi :

M

Tendon refleksi :

M

## PSİKİYATRİK MUAYENE

►► Temel psikiyatrik değerlendirme / muayeneyi her vaka için yapıp, olayın mahiyetine göre veya herhangi bir psikopatolojik bulgu saptanamaz 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

M

İmza  
M



# GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

T.C.  
Sağlık Bakanlığı  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Muğla İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
Marmaris İlçe Devlet Hastanesi

№ 63778

Rapor tanzim tarihi ve saati: 16.7.16 09:08 Rapor no: 48356

Gönderen Makam : Diyadin

Resmi yazı tarihi, no : / /

## EŞLİK EDEN RESMİ GÖREVLİNİN

Adı soyadı : 289522

Sicil no : 289522

MUAYENEYE GÖNDERİLME NEDENİ 289522

►► AÇIKLAMALARA bakınız

## MUAYENE EDİLENİN

T.C. Kimlik no : 225416847174

Adı Soyadı : Bilgehan EFE

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

Muayene sırasında bulunan kişiler :  Tabip ve muayene edilen  Nedeni : .....

Sağlık mesleği mensubu personel  Güvenlik görevlisi

Muayene edilenin giysileri :  Tamamen çıkartıldı  Kısmen çıkartıldı  Çıkartılmadı

Muayene edilenin müdafii

Çıkartılmadı

## MUAYENEYE ESAS OLAYLA İLGİLİ BİLGİLER

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

OLAYIN ÖYKÜSÜ : Tarih ve saat bilgilerini belirtmeyi unutmayınız.

Getirilmesi Yeterli

## MUAYENE EDİLENİN ŞİKAYETLERİ :

dr.lerde şikayet yok  
dr.şubelerinde şikayet mevcut

## MUAYENE EDİLENİN TIBBİ ÖZGEÇMİŞİ :

Q

İmre

LÜTFEN AÇIKLAMALARA GÖRE DOLDURUNUZ

GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Muayene edilenin adı soyadı : ..... Rapor tarihi ve no : ...../...../.....-68361

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  Diğer, numaralandırarak belirtiniz,  
 Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu (.....sayfa) .....  
 ...../Konsültasyon Raporu (.....sayfa) .....

**SONUÇ:** (Bu kısım, 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 görülürse, 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

Yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilebilir

*ortopedi ten  
ven  
ygen*

Yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilemez

Yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilemez ise;

Neden Olmuştur	Neden Olmamıştır
----------------	------------------

Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,		
Konuşmasında sürekli zorluğa,		
Yüzünde sabit ize,		
Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,		
Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun vaktinden önce doğmasına,		
İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,		
Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,		
Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,		
Yüzünün sürekli değişikliğine,		
Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun düşmesine,		

Vücutta kemik kırılmasına veya çıkığına neden olmuşsa hayat fonksiyonlarındaki etkisi;

Hafif	Orta	Ağır
-------	------	------

*front el ayarında yaşamı mümkün  
mümkün her türlü ortopedi ten ven  
ygen*

MUAYENEYİ YAPAN VE RAPORU DÜZENLEYEN TABİBİN

Adı Soyadı : ..... İmzası :  
 Diploma No : ..... Kurum Mühürü :

Bu rapor, EK FORMLAR dahil toplam..... sayfa olup, her bir sayfa üç surettir.

# GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Muayene edilenin adı soyadı : .....

Rapor tarihi ve no : ..... / ..... / ..... - 68361

## 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 : 16.02.2016

Muayene saati : 09:00

## LEZYON(LAR) İLE İLGİLİ BULGULAR

►► Olaya ve iddiaya göre muayene yaparak, varsa lezyon bulunan bölgeyi işaretleyiniz ve lezyonun özelliklerini tanımlayınız; ayrıca Rapora ilgili VUCUT 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

El ayetleri ve parmak

muayene

## 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 arteryel : ..... 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 saptanamaz durumda 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 .....

muayene

imza

imza

# GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU



T.C.

Sağlık Bakanlığı

İYİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
Marmaris İlçe Devlet Hastanesi

№ 63781

Rapor tanzim tarihi ve saati : 16.7.16 23:13

Rapor no : 48361

Gönderen Makam : Reşan

Resmi yazı tarihi, no : ...../...../.....

## EŞLİK EDEN RESMİ GÖREVLİNİN

Adı soyadı : 229527

Sicil no : [Signature]

MUAYENEYE GÖNDERİLME NEDENİ [Signature]

►► 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

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. ....

Geçirilmiş yaralanma

MUAYENE EDİLENİN ŞİKAYETLERİ : .....

el ayırma için hasta  
gözetim

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ ÖZGEÇMİŞİ : .....

[Signature]

[Signature]  
İmza

LÜTFEN AÇIKLAMALARA GÖRE DOLDURUNUZ

# GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Muayene edilenin adı soyadı : İbrahim İnce Rapor tarihi ve no : ...../...../.....-68355

## 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  Diğer, numaralandırarak belirtiniz,  
 Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu (.....sayfa) .....  
 ...../Konsültasyon Raporu (.....sayfa) .....

**SONUÇ:** (Bu kısım, 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 görülürse, 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

(ortopedi rapor)

Yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilebilir

Yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilemez

Yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilemez ise;

Neden Olmuştur	Neden Olmamıştır
----------------	------------------

Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,		
Konuşmasında sürekli zorluğa,		
Yüzünde sabit ize,		
Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,		
Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun vaktinden önce doğmasına,		
İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,		
Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,		
Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,		
Yüzünün sürekli değişikliğine,		
Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun düşmesine,		

Vücutta kemik kırılmasına veya çıkığına neden olmuşsa hayat fonksiyonlarındaki etkisi;

Hafif	Orta	Ağır
-------	------	------

Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun vaktinden önce doğmasına,  
İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,  
Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun düşmesine,

MUAYENEYİ YAPAN VE RAPORU DÜZENLEYEN TABİBİN

Adı Soyadı : ..... İmzası : .....  
Diploma No : ..... Kurum Mühürü : .....

Bu rapor, EK FORMLAR dâhil toplam..... sayfa olup, her bir sayfa üç surettir.

# GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Muayene edilenin adı soyadı : İbrahim Sencer

Rapor tarihi ve no : ..... / ..... / ..... - 48355

## 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 : 16 Mart 2016

Muayene saati : 08.15

## 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 saptanmadığını belirtiniz. Boş kalan kısımları çizerek iptal ediniz.

Baş-boyun  Göğüs  Batın  Sırt-bel  Üst ekstremiteler  Alt ekstremiteler  Genital bölge

Dışarda bilmeden sağ bacağın

muayene

bedensel sağ bacak - 2 x 2 cm kırık

## 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 : Az Tansiyon arteriyel : ..... mmHg Nabız : ..... /dk  
Solunum : iyi Pupiller : ... Işık refleksi : ..... Tendon refleksi : .....

## PSİKİYATRİK MUAYENE

►► Temel psikiyatrik değerlendirme / muayeneyi her vaka için yapıp, olayın mahiyetine göre veya herhangi bir psikopatolojik bulgu saptanamaz durumunda ayrıntılı psikiyatrik muayeneye geçiniz veya psikiyatrik 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 .....

MARMARIS DEVLET HASTANESİ  
Bakanlık Adı/Soyadı : ORKUN BİNİCİ  
T.C. Kimlik No : 11521555348  
Doğum Tarihi/Yeri : 04.03.1987 EMENONU  
Adli Vaka No : 93  
Tarih : 16.07.2016 09:10:09  
S.22 N. Emreli/Sandıkçı

# GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

T.C.  
Sağlık Bakanlığı  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Muğla İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
Marmaris İlçe Devlet Hastanesi

№ 63779

Rapor tanzim tarihi ve saati : 16.7.16 - 09:10

Rapor no : 118355

Gönderen Makam : Aşçıoğlu

Resmi yazı tarihi, no : / /

## EŞLİK EDEN RESMİ GÖREVLİNİN

Adı soyadı : Zülal Z

Sicil no : /

MUAYENEYE GÖNDERİLME NEDENİ

►► AÇIKLAMALARA bakınız

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ KİMLİĞİ :

Geçerli kimlik belgesi olmayanlar için doldurulacaktır.

## MUAYENE EDİLENİN

T.C. Kimlik no : 11521555348

Adı Soyadı : Orkun Binici

Baba adı : Zülal

Doğum yeri ve tarihi : Emenon 4.3.1987

Cinsiyeti :  Kadın  Erkek

Mesleği : /

## MUAYENE KOŞULLARI

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

Uygun ortam sağlandı mı ? :  Evet  Hayır

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.

Geçmiş olsun

MUAYENE EDİLENİN ŞİKAYETLERİ :

Dizlerde batesim. 40 tırnak  
geçmiş

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ ÖZGEÇMİŞİ :

9

İmza  
16.07.2016

LÜTFEN AÇIKLAMALARA GÖRE DOLDURUNUZ

## GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Muayene edilenin adı soyadı : ..... Rapor tarihi ve no : ...../...../..... - 48364

### 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  Diğer, numaralandırarak belirtiniz,  
 Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu (.....sayfa) .....  
 ...../Konsültasyon Raporu (.....sayfa) .....

**SONUC:** (Bu kısım, 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 görülürse, 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

Yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilebilir

Yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilemez

Yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilemez ise;

Neden Olmuştur	Neden Olmamıştır
----------------	------------------

Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,		
Konuşmasında sürekli zorluğa,		
Yüzünde sabit ize,		
Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,		
Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun vaktinden önce doğmasına,		
İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,		
Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,		
Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,		
Yüzünün sürekli değişikliğine,		
Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun düşmesine,		

Vücutta kemik kırılmasına veya çıkığına neden olmuşsa hayat fonksiyonlarındaki etkisi;

Hafif	Orta	Ağır
-------	------	------

MUAYENEYİ YAPAN VE RAPORU DÜZENLEYEN TARİHİN

Adı Soyadı : .....  
Diploma No : .....

MARMARIS DEVLET HASTANESİ  
Acil Servis  
Dr. Erdem YILMAZ  
Kurum Mühürü

Bu rapor, EK FORMLAR dahil toplam..... sayfa olup, her bir sayfa üç surettir.

# GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Muayene edilenin adı soyadı : .....

Rapor tarihi ve no : ..... / ..... / ..... - 68364

## 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 VUCUT DİYAGRAMI formunu ekleyip üzerinde işaretleme yapınız. Lezyon yoksa saptanmadığını belirtiniz. Boş kalan kısımları çizerek iptal ediniz.

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

Alında lezyon bulunmamaktadır  
Alt dudakta 3cm sızık  
Sol ön bula lezyon bulunmamaktadır

## 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 : İyi Bilinci : Açık Tansiyon arteryel : 120/80 mmHg Nabız : 60 /dk  
Solunum : 20/dk Pupiller : 2/4mm Işık refleksi : 2/4mm Tendon refleksi : 1

## PSİKİYATRİK MUAYENE

►► Temel psikiyatrik değerlendirme / muayeneyi her vaka için yapıp, olayın mahiyetine göre veya herhangi bir psikopatolojik bulgu saptanamaz durumda 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 .....

Bu Rapor, EK FORMLAR DAHİL toplam ..... sayfa olup, her bir sayfa üç surettir.

MAKİATLAR DEVLET HASTANESİ  
Acil Servis  
Dr. Erdem Yılmaz  
Dip. No: 16050



# GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

T.C.  
Sağlık Bakanlığı  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Muğla İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
Marmaris İlçe Devlet Hastanesi

№ 63784

Rapor tanzim tarihi ve saati : 16.7.16

Rapor no : 48364

Gönderen Makam : Terör

Resmi yazı tarihi, no : / / -

## EŞLİK EDEN RESMİ GÖREVLİNİN

Adı soyadı : Zehra Z

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

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 bilgilerinizi belirtmeyi unutmayınız.

MUAYENE EDİLENİN ŞİKAYETLERİ : / /

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ ÖZGEÇMİŞİ : / /

LÜTFEN AÇIKLAMALARA GÖRE DOLDURUNUZ



# GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Muayene edilenin adı soyadı : .....

Rapor tarihi ve no : ..... / ..... / ..... - 68353

## İSTENİLEN KONSÜLTASYONLAR

►► Konsültasyon istemlerinizi bu kısma yazınız; konsültasyon bulguları yazılmak üzere KONSÜLTASYON MUAYENE RAPORU formu ilave ediniz. Konsültasyon bulgularına, Raporun Sonuç kısmında özette 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 : 16.07.2016

Muayene saati : 09:30

## LEZYON(LAR) İLE İLGİLİ BULGULAR

►► Olaya ve iddiaya göre muayene yaparak, varsa lezyon bulunan bölgeyi işaretleyiniz ve lezyonun özelliklerini tanımlayınız; ayrıca Rapora ilgili VUCUT 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

- Mide ağrı - hassas, sırt bölgesi ağrı, mide ağrı, kabızlık, lezyon ağrı  
15 el gücüyle aktif muayene

## 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 arteryel : 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 saptamamız 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

Notlar

İmza

## ADLİ MUAYENE RAPORU



T.C.  
Sağlık Bakanlığı

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Muğla İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
Marmaris İlçe Devlet Hastanesi

№ 63777

Rapor tanzim tarihi ve saati : 16.7.16 09:06

Rapor no : 48353

Gönderen Makam : A sayı

Resmi yazı tarihi, no : / / -

## EŞLİK EDEN RESMİ GÖREVLİNİN

Adı soyadı : 269527

Sicil no : / /

MUAYENEYE GÖNDERİLME NEDENİ

►► AÇIKLAMALARA bakınız

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ KİMLİĞİ :

Geçerli kimlik belgesi olmayanlar için doldurulacaktır.

## MUAYENE EDİLENİN

T.C. Kimlik no : 60550081218

Adı Soyadı : Keem Talip Sağın

Baba adı : Ahmet

Doğum yeri ve tarihi : Ahmet / /

Cinsiyeti :  Kadın  Erkek

Mesleği :

## MUAYENE KOŞULLARI

►► Bu bölümü, gözaltı 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. ....

Cozumel yarekama

MUAYENE EDİLENİN ŞİKAYETLERİ :

Artık en hassas

Sap orta kadem eğri ve sin2 en

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ ÖZGEÇMİŞİ :

İmza  
Tarih No: 16/7/2016

LÜTFEN AÇIKLAMALARA GÖRE DOLDURUNUZ

# GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Muayene edilenin adı soyadı : ..... Rapor tarihi ve no : ...../...../.....-48352

## 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  Diğer, numaralandırarak belirtiniz,  
 Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu (.....sayfa) .....  
 ...../Konsültasyon Raporu (.....sayfa) .....

**SONUÇ:** (Bu kısım, 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 görülürse, 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 (ortopedi)

Yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilebilir

Yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilemez

Yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilemez ise;

Neden Olmuştur	Neden Olmamıştır
----------------	------------------

Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,		
Konuşmasında sürekli zorluğa,		
Yüzünde sabit ize,		
Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,		
Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun vaktinden önce doğmasına,		
İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,		
Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,		
Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,		
Yüzünün sürekli değişikliğine,		
Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun düşmesine,		

Vücutta kemik kırılmasına veya çıkığına neden olmuşsa hayat fonksiyonlarındaki etkisi;

Hafif	Orta	Ağır
-------	------	------

frank seğ omuzun sağ tarafında kırık  
AC sağ tarafında kırık, JPT mevcut  
DA Botikar nereden kırık ortopedi tarafından

MUAYENEYİ YAPAN VE RAPORU DÜZENLEYEN TABİBİN

Adı Soyadı : ..... İmzası : .....  
Diploma No : ..... Kurum Mühürü : .....

Bu rapor, EK FORMLAR dahil toplam..... sayfa olup, her bir sayfa üç surettir.

# GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Muayene edilenin adı soyadı : .....

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

48352

## 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 : /6..... 2021..... 22.....

Muayene saati : 08:15

## LEZYON(LAR) İLE İLGİLİ BULGULAR

►► Olaya ve iddiaya göre muayene yaparak, varsa lezyon bulunan bölgeyi işaretleyiniz ve lezyonun özelliklerini tanımlayınız; ayrıca Rapora ilgili VUCUT 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

- Sağ omuz kısımları muayene

## 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 : İyi Bilinci : Açık Tansiyon arteryel : 120/80 mmHg Nabız : 70 / dk  
Solunum : Normal Pupiller : Eşit Işık refleksi : Present Tendon refleksi : Present

## PSİKİYATRİK MUAYENE

►► Temel psikiyatrik değerlendirme / muayeneyi her vaka için yapıp, olayın mahiyetine göre veya herhangi bir psikopatolojik bulgu saptanamaz durumunda ayrıntılı psikiyatrik muayeneye geçiniz veya psikiyatrik 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 .....

İmza

MARMARIS İLÇE DEVLET HASTANESİ  
Hastane Adı: UĞUR GÖRÜZ  
T.C. Kimlik No: 1831005410  
SIRA 88  
Adli Vaka No: 110.02.1965  
Adli Tıp Kurumu: 1022-00000  
Tarih: 16.07.2016 09:07:00

# ENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

T.C.  
Sağlık Bakanlığı  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Muğla İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
Marmaris İlçe Devlet Hastanesi

№ 63775

Rapor tanzim tarihi ve saati: 16.7.16 - 09:03 Rapor no: 48352

Gönderen Makam : Avrasya

Resmi yazı tarihi, no : / / - -

EŞLİK EDEN RESMİ GÖREVLİNİN

Adı soyadı : 249529

Sicil no : 112

MUAYENEYE GÖNDERİLME NEDENİ 112

►► AÇIKLAMALARA bakınız

MUAYENE EDİLENİN

T.C. Kimlik no : 18317005410

Adı Soyadı : Uğur Görüz

Baba adı : Şahit

Doğum yeri ve tarihi : Sirihisar 10/6/1968

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  
Muayene sırasında bulunan kişiler :  Tabip ve muayene edilen  Güvenlik görevlisi  
 Sağlık mesleği mensubu personel  Muayene edilenin müdafisi  
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 bilgilerinizi belirtmeyi unutmayınız.

Getirme Yolu

MUAYENE EDİLENİN ŞİKAYETLERİ :

Leg omuz ağrıları

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ ÖZGEÇMİŞİ :

İmza  
Tarih: 16.07.2016

LÜTFEN AÇIKLAMALARA GÖRE DOLDURUNUZ

lion alcolmeter SD-400

AHU HASTANESI

Seri No. : AHU  
Kullanici Kodu: 1234

Son Kalibrasyon  
14:31 09/05/16

Son Kalibrasyon Kontrolü  
14:32 09/05/16

Sürücü Nefes Kontrolü

Tarih: 16/07/16  
Zaman: 10:44  
Test No.: 0151

BAC  
promille  
Sifirlama: 0.00  
Sürücü: 0.00

Sürücünün Adı ve Soy:

Burak  
.....

Testi Yap. Adı ve Soy:

.....

Yer:

S-14  
.....

Sürücünün İmzası:

.....

Testi Yap. imzası:

.....

ADLI MUAYENE RAPORLARI İÇİN  
EK FORM: KONSÜLTASYON RAPORU

— 61 —

Bu Form, Genel Adli Muayene Raporu veya Cinsel Saldırı Muayene Raporuna ek olarak kullanılacaktır. Bütün konsültasyon sonuçları tek bir rapor formunda belirtilebileceği gibi, her bir konsültasyon için ayrı rapor formu da kullanılabilir. Üç nüsha halinde doldurulacaktır.

Muayene edilenin adı soyadı : Buğra Akar

Rapor tarihi ve no : 16/7/16 2710

Muayene tarihi : 16.7.16

Muayene saati : \_\_\_\_\_

KONSÜLTASYON MUAYENE BULGULARI Sol taraftaki boşluğa uzmanlık dalını yazınız.

Entanem yapılan muayenede sol kulda romda sendülar pınım hiperanı mevcuttur. Odyometrisi felubunde alınılı trama nedeyle 4000 ve 8000 Hz de ortafileri derece de sensorıoral işitme kaybı tesbit edilmiştir.

KONSÜLTASYON MUAYENE ÖZETİ

Alınılı trama nedeni ile her iki kulda da 4000 ve 8000 Hz de ortafileri derece de sensorıoral işitme kaybı mevcuttur. Sol ses ortafilerin normal sınırlarında. 1 Hafta süreli odyometrisi tetkikini tetken ile işitme kaybı ile ilgili kesin raporun verileri uygundur.

MUAYENEYİ YAPAN TABİBİN

Konsültan tabibe ait bilgiler yazılacak, muayene ayrı bir sağlık kuruluşunda yapılmışsa kurum adı ve mührü de olacaktır.

Adı soyadı : \_\_\_\_\_

İmzası : \_\_\_\_\_

Diploma no : \_\_\_\_\_

Kurum Mührü : \_\_\_\_\_

Özel Ahu Hastanesi  
Op. Dr. Tarık ŞENGÖR  
KBB Uzmanı  
Ezp. No: 5010 İhtisas No: 32677

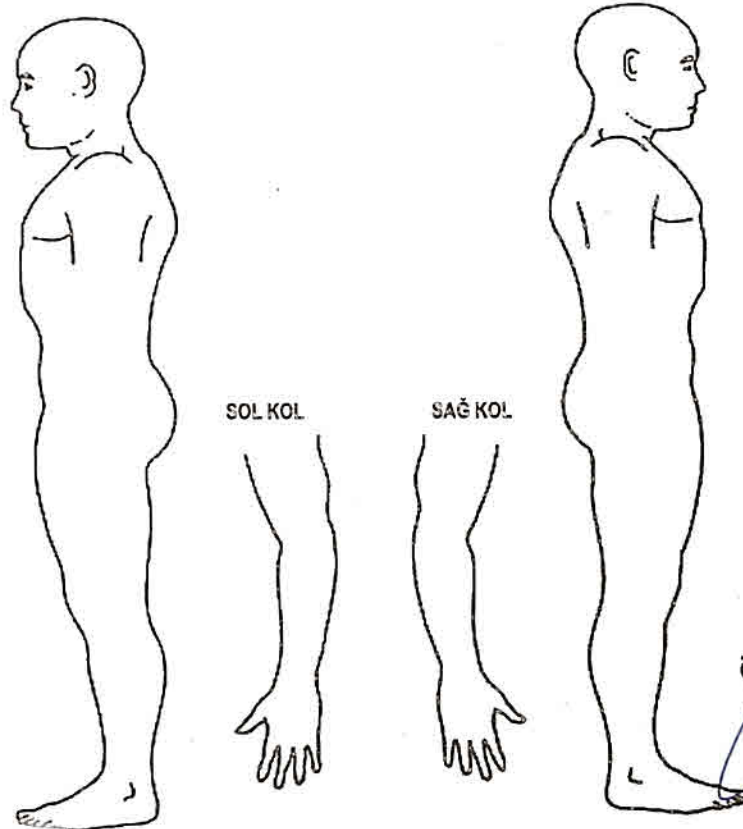
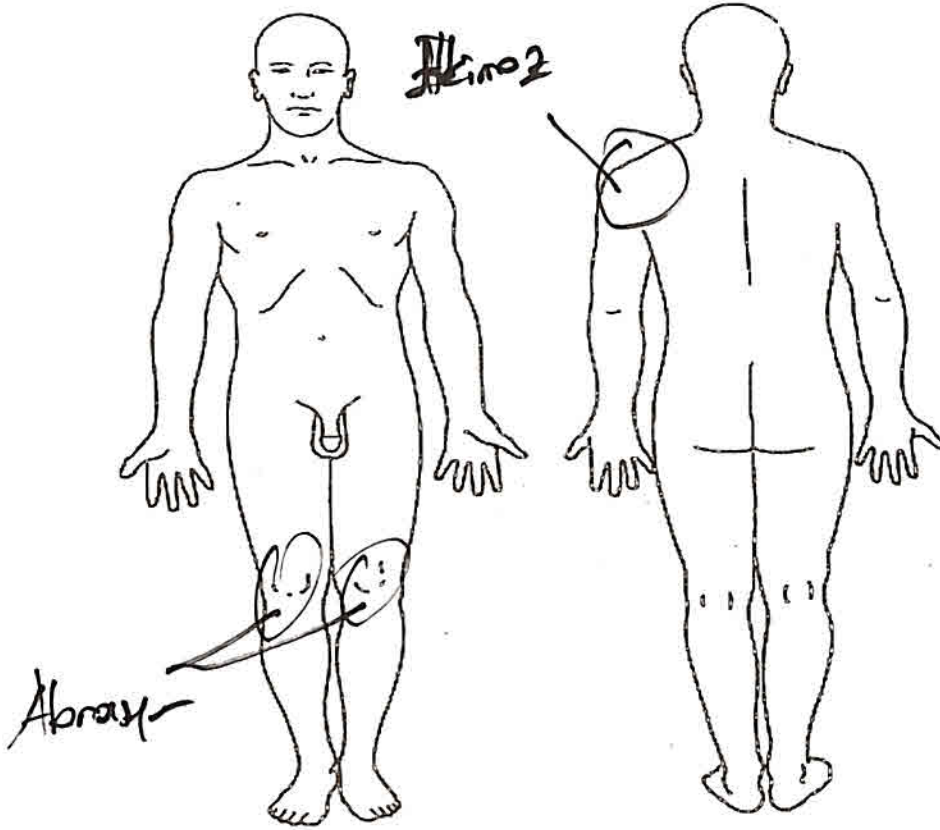
GENEL ADLI MUAYENE RAPORU  
EK FORM: VÜCUT DİYAGRAMI

—61—  
(Erkekler için)

Bu Form, muayene edilen kişide travmatik bir lezyon saptanmışsa Genel Adli Muayene Raporu (GAMR) formuna ek olarak (üç nüsha halinde) düzenlenecektir. GAMR'da saptanan lezyonun özellikleri tanımlanacak, bu Diyagramda ise lezyon bulunan bölge işaretlenecektir.

Muayene edilenin adı soyadı : Burak GÖZEL

Rapor tarihi ve no : 16.7.16.270



ÖZEL AHU HASTANESİ  
Dr. İsmet ENGİNSU  
Dip. Tes. No: 52709

## GENEL ADLI MUAYENE RAPORU

-61-

Muayene edilenin adı soyadı : Bural GirelRapor tarihi ve no : 16/7/16. 2710

## 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  Diğer Numaralandırarak sırayla belirtiniz
- Psikiyatrik muayene / konsültasyon Raporu ( Sayfa) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ 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

Yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilebilir Yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilemez 

Yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilemez ise;

Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,
Konuşmasında sürekli zorluğa,
Yüzünde sabit ize,
Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,
Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun vaktinden önce doğmasına,
İyileşmesi olasılığı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,
Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,
Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,
Yüzünün sürekli değişikliğine,
Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun düşmesine,

Neden Olmuştur	Neden Olmamıştır

Vücutta kemik kırılmasına veya çıkığına neden olmuşsa hayat fonksiyonlarındaki etkisi;

Hafif		Orta		Ağır	
-------	--	------	--	------	--

## MUAYENEYİ YAPAN VE RAPORU DÜZENLEYEN TABİBİN

Adı soyadı : \_\_\_\_\_ İmzası : \_\_\_\_\_  
Diploma no : \_\_\_\_\_ Kurum Mührü : \_\_\_\_\_

## GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

-61-

Muayene edilenin adı soyadı : Berat Güzel

Rapor tarihi ve no : 16.7.2016 - 2700

## İSTENİLEN KONSÜLTASYONLAR

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

KBB - Kenildeyeme

## MUAYENE BULGULARI

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

Muayene tarihi

16.7.2016

Muayene saati

10:45

## 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 saptanmadığını belirtiniz. Boş kalan kısımları çizerek iptal ediniz.

 Baş-boyun Göğüs Balın Sirt-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 : N

Bilinci : N

Tansiyon arteryel : 110/80 mmHg

Nabız : 96 /dk

Solunum : N

Pupiller : N

Işık refleksi : N

Tendon refleksi : N

## PSİKİYATRİK MUAYENE

Temel psikiyatrik değerlendirmeyi / muayeneyi her vaka için yapıp, olayın mahiyetine göre veya herhangi bir psikopatolojik bulgu saptamamız 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

İstediğiniz tetkikleri işaretleyerek sonuçları yazınız.

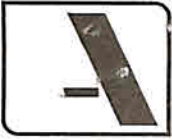
 Laboratuvar Direkt grafi BT / MR Ultrasonografi Biyopsi Diğer

Odiyomedre

ÖZEL AHA HASTANESİ

Dr. İsmet ENGİNSU

Dip. Tes. No: 52709



# GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU



## özel ahu hastanesi

167. Sokak No:3 48700 Marmaris / MUĞLA  
Tel.:0 252 417 77 77 • Fax:0 252 417 00 40  
www.ahuhastanesi.com

Rapor tanzim tarihi ve saat: 16 / 7 / 2016 : .....

Protokol no: 2710

Hasta kart no: 323590

Adli rapor no: 61

Gönderen Makam : Tercüme

MUAYENE EDİLENİN

Resmî yazı tarihi, no : / /

T.C. Kimlik no : 13997135020

EŞLİK EDEN RESMİ GÖREVLİNİN

Adı soyadı : Burak Günel

Adı soyadı : 249523

Baba adı : Orhan

Sicil no : 

Doğum yeri ve tarihi : Eskişehir - 14.06/1990

MUAYENEYE GÖNDERİLME NEDENİ 

Cinsiyeti :  Kadın  Erkek

AÇIKLAMALARA bakınız.

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 müdafisi

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.

Sol omuzda darbe  
Duyurulan oralmu

### MUAYENE EDİLENİN ŞİKAYETLERİ

Sol omuzda ağrı  
Her iki kalbekte ağrı, ve  
iditme kaybı

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ ÖZGEÇMİŞİ : .....

ÖZEL AHU HASTANESİ  
Dr. İsmet ENGİNSU  
Dip. Tes. No: 52709

61-  
323590  
lion alcolmeter SD-400

AHU HASTANESI

Seri No. : AHU  
Kullanici Kodu: 1234

Son Kalibrasyon  
14:31 09/05/16

Son Kalibrasyon Kontrolü  
14:32 09/05/16

Sürücü Nefes Kontrolü

Tarih: 16/07/16  
Zaman: 10:44  
Test No.: 0151

BAC  
promille  
Sifirlama: 0.00  
Sürücü: 0.00

Sürücünün Adı ve Soy:

Burak  
.....

Testi Yap. Adı ve Soy:

.....

Yer:

S-14  
.....

Sürücünün İmzası:

.....

Testi Yap. imzası:

.....

# GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Muayene edilenin adı soyadı : ..... Rapor tarihi ve no : ...../...../.....-48365

## 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  Diğer, numaralandırarak belirtiniz, .....
- Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu (.....sayfa) .....
- ...../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 görülürse, 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

Yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilebilir

Yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilemez

Yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilemez ise;

Neden Olmuştur	Neden Olmamıştır
----------------	------------------

Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,		
Konuşmasında sürekli zorluğa,		
Yüzünde sabit ize,		
Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,		
Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun vaktinden önce doğmasına,		
İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,		
Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,		
Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,		
Yüzünün sürekli değişikliğine,		
Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun düşmesine,		

Vücutta kemik kırılmasına veya çıkığına neden olmuşsa hayat fonksiyonlarındaki etkisi;

Hafif	Orta	Ağır
-------	------	------

MUAYENEYİ YAPAN VE RAPORU DÜZENLEYEN TABİBİN

Adı Soyadı : .....  
Diploma No : .....

İmzası : .....  
Kurum Mühürü : .....

Bu rapor, EK FORMLAR dahil toplam..... sayfa olup, her bir sayfa üç surettir.

# GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Muayene edilenin adı soyadı : Murat BAYRAK Rapor tarihi ve no : 16.7.16 48365

## 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 VUCUT DİYAGRAMI formunu ekleyip üzerinde işaretleme yapınız. Lezyon yoksa saptanmadığını belirtiniz. Boş kalan kısımları çizerek iptal ediniz.

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

bu muayene için 6cm x 7cm siliş  
yegsa

Sırtta 4cm x 6cm ölçülerde  
sol göl altında 4cm x 4cm ölçülerde

## 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 : Acık Tansiyon arteryel : 120/80 mmHg Nabız : 60 / dk  
Solunum : 20lt/dk Pupiller : 10mm Işık refleksi : 5/5 Tendon refleksi : 7

## PSİKİYATRİK MUAYENE

►► Temel psikiyatrik değerlendirme / muayeneyi her vaka için yapıp, olayın mahiyetine göre veya herhangi bir psikopatolojik bulgu saptanamaz durumda 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 .....

Not gerektir

Dr. Erdem NİMAL  
Adli Tıp Uzmanı  
MARMARİS GENEL HASTANE  
Adli Tıp No: 159204  
İmza

# GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

T.C.  
Sağlık Bakanlığı  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Muğla İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
Marmaris İlçe Devlet Hastanesi

№ 63785

Rapor tanzim tarihi ve saati :

16.7.16 03:38

Rapor no :

48365

Gönderen Makam : Terör Büro

Resmi yazı tarihi, no : / / -

## EŞLİK EDEN RESMİ GÖREVLİNİN

Adı soyadı : Zeynep

Sicil no : SPV

MUAYENEYE GÖNDERİLME NEDENİ

► AÇIKLAMALARA bakınız

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ KİMLİĞİ :

Geçerli kimlik belgesi olmayanlar için doldurulacaktır.

## MUAYENE EDİLENİN

T.C. Kimlik no : 41660259184

Adı Soyadı : Murat Bayrak

Baba adı : Osman

Doğum yeri ve tarihi : Geyikoba 104/380

Cinsiyeti :  Kadın  Erkek

Mesleği :

## MUAYENE KOŞULLARI

► Bu bölümü, *gözaltı işlemi ve insan hakları ihlali iddiası* nedeniyle muayeneye getirilen kişiler için *mutlaka* doldurunuz.

Uygun ortam sağlandı mı ? :  Evet  Hayır

Muayene sırasında bulunan kişiler :  Tabip ve muayene edilen  Sağlık mesleği mensubu personel

Muayene edilenin giysileri :  Tamamen çıkartıldı  Kısmen çıkartıldı

► Nedeni :

Güvenlik görevlisi

Muayene edilenin müdafii

Çıkartılmadı ►

## MUAYENEYE ESAS OLAYLA İLGİLİ BİLGİLER

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

OLAYIN ÖYKÜSÜ : Tarih ve saat bilgilerini belirtmeyi unutmayınız.

Darp ve kesim

MUAYENE EDİLENİN ŞİKAYETLERİ :

Sırt ağrısı  
bun ↓ Ağrı

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ ÖZGEÇMİŞİ :

MARMARIS DEVLET HASTANESİ  
Acil Servis  
Dr. ERGEM YILMAZ  
Diy. Tes. No: 15050

imza

LÜTFEN AÇIKLAMALARA GÖRE DOLDURUNUZ

GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Muayene edilenin adı soyadı Neval ALIYEVAS Rapor tarihi ve no 16/7/16 - 48336

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  Diğer, numaralandırarak belirtiniz,  
 Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu (.....sayfa) .....  
 ...../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 görülürse, 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

Yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilebilir

Yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilemez

Yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilemez ise;

Neden Olmuştur	Neden Olmamıştır
----------------	------------------

Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,		
Konuşmasında sürekli zorluğa,		
Yüzünde sabit ize,		
Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,		
Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun vaktinden önce doğmasına,		
İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,		
Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,		
Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,		
Yüzünün sürekli değişikliğine,		
Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun düşmesine,		

Vücutta kemik kırılmasına veya çıkığına neden olmuşsa hayat fonksiyonlarındaki etkisi;

Hafif	Orta	Ağır
-------	------	------

*-fırda sağ dizinde ağır hasarlar 1x3cm  
 eklenmişse sağ-sol dizlerde ağır emekler  
 emekler Nöropati durum buldu ketire rapor*

MUAYENEYİ YAPAN VE RAPORU DÜZENLEYEN TABİBİN

Adı Soyadı : .....  
 Diploma No : .....

İmzası :  
 Kurum Mühürü :

Bu rapor, EK FORMLAR dahil toplam..... sayfa olup, her bir sayfa üç surettir.

# GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Muayene edilenin adı soyadı : Nesret ALTUNTAŞ Rapor tarihi ve no : 16.7.16 48336

## 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 gerekmemektedir. Olaya, iddiaya, talebe ve muayene bulgularına göre gerekli görülenleri yapınız ve ilgili kısmı doldurunuz.

Muayene tarihi : 16.07.2016

Muayene saati : 08:10

## 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 saptanmadığını belirtiniz. Boş kalan kısımları çizerek iptal ediniz.

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

İçerisinde kırık yoktur 3x3 cm

rahatsızlık yoktur Normal  
sign - hassas değildir

## 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 : Ac Tansiyon arteryel : 110/70 mmHg Nabız : 70 / dk  
Solunum : normal Pupiller : ft Işık refleksi : + Tendon refleksi : +

## PSİKİYATRİK MUAYENE

►► Temel psikiyatrik değerlendirme / muayeneyi her vaka için yapıp, olayın mahiyetine göre veya herhangi bir psikopatolojik bulgu saptanmadıkça ayrıntılı psikiyatrik muayeneye geçiniz veya psikiyatrik 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

Nesret Altuntaş

Marmaris Devlet Hastanesi  
Kad. Servis  
Diyadinin Muayenehanesi  
İmza



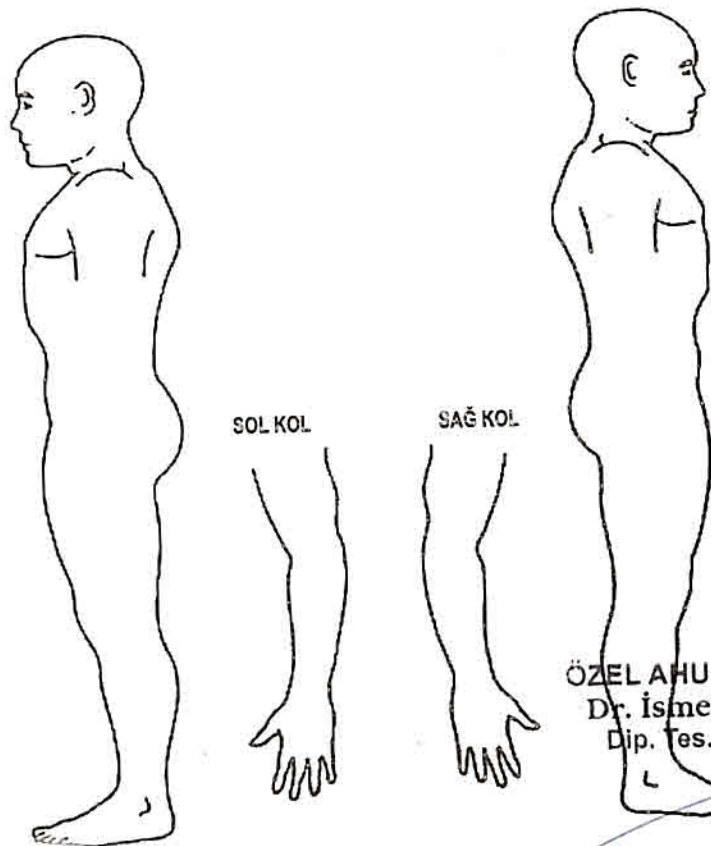
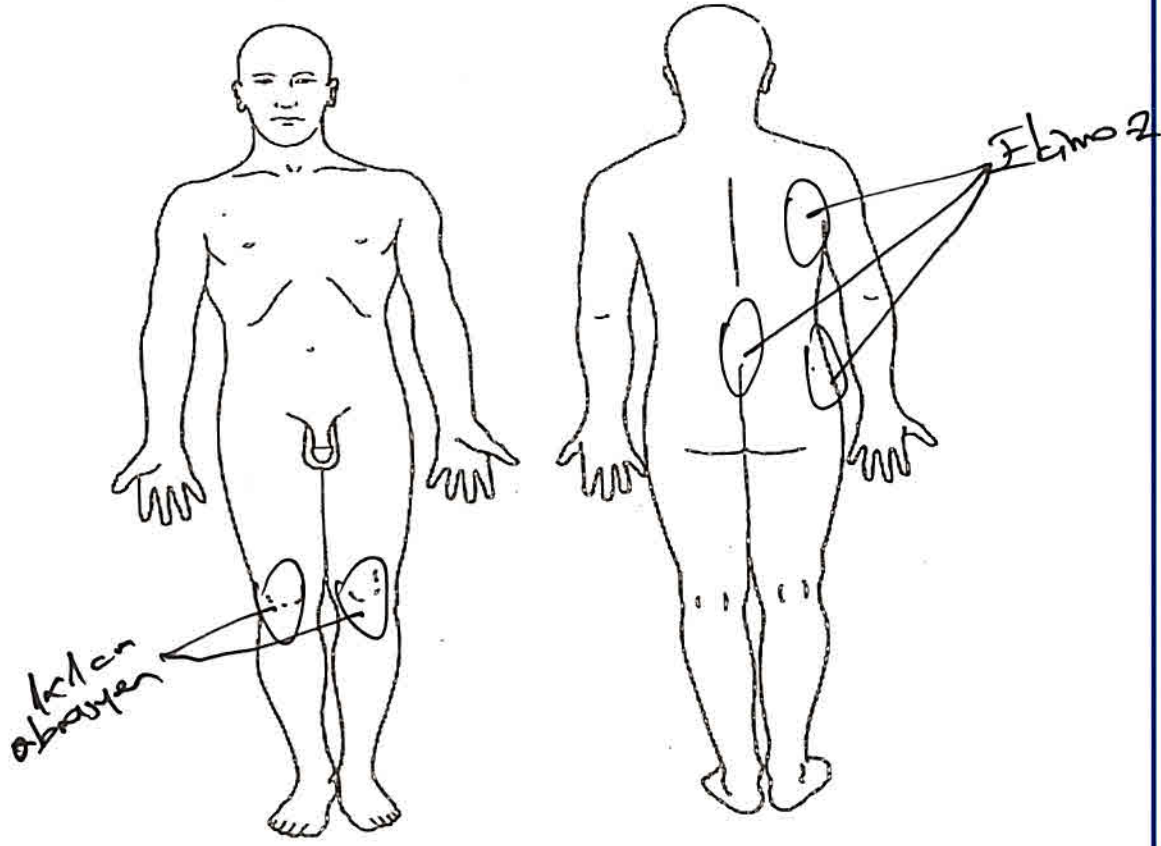
GENEL ADLI MUAYENE RAPORU  
EK FORM: VÜCUT DİYAGRAMI

-60-  
(Erkekler için)

Bu Form, muayene edilen kişide travmatik bir lezyon saptanmışsa Genel Adli Muayene Raporu (GAMR) formuna ek olarak (üç nüsha halinde) düzenlenecektir. GAMR'da saptanan lezyonun özellikleri tanımlanacak, bu Diyagramda ise lezyon bulunan bölge işaretlenecektir.

Muayene edilenin adı soyadı : Ömer Taş

Rapor tarihi ve no : 16.7.2016 2711



ÖZEL AHU HASTANESİ  
Dr. İsmet ENGİNSU  
Dip. Tes. No: 52709

İmza

## GENEL ADLI MUAYENE RAPORU

-60-

Muayene edilenin adı soyadı : Omer TasRapor tarihi ve no : 16.7.2016. 2711

## 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 16.7.2016Muayene saati 10:30

## 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 bulgularda 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 : N Bilinci : N Tansiyon arteriyel : 130/80 mmHg Nabız : 76 /dk  
Solunum : N Pupiller : N Işık refleksi : N Tendon refleksi : N

## 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

İstedığınız tetkikleri işaretleyerek sonuçları yazınız.

 Laboratuvar  Direkt grafi  BT / MR  Ultrasonografi  
**ÖZEL AHA HASTANESİ**  
**Dr. İsmet ENGİNSU**  
Dip. Tes. No: 52709

## GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

-60-

Muayene edilenin adı soyadı : Ömer TaşRapor tarihi ve no : 16.7.16 - 2711

## 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 Diğer Numaralandırarak sırayla belirtiniz \_\_\_\_\_ Psikiyatrik muayene / konsültasyon Raporu ( Sayfa) \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ 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 görülürse, kişinin ALKOL MUAYENESİ sonucunu bu kısımda belirtiniz.Bir başka sağlık kuruluşuna sevkine  Gerek görülmedi  Gerek görüldü (Gerekçesini aşağıda açıklayınız)  
 Kesin rapor  Durumu bildirir geçici raporYaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilebilir Yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilemez 

Yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilemez ise;

Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,
Konuşmasında sürekli zorluğa,
Yüzünde sabit ize,
Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,
Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun vaktinden önce doğmasına,
İyileşmesi olasılığı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,
Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,
Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,
Yüzünün sürekli değişikliğine,
Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun düşmesine,

Neden Olmuştur	Neden Olmamıştır

Vücutta kemik kırılmasına veya çıkığına neden olmuşsa hayat fonksiyonlarındaki etkisi;

Hafif Orta Ağır 

MUAYENEYİ YAPAN VE RAPORU DÜZENLEYEN TABİBİN

Adı soyadı : \_\_\_\_\_

Diploma no : \_\_\_\_\_

ÖZEL AHU HASTANESİ  
Dr. İsmet ENGİNSU  
İmzası Dip. Tes. No: 52709

Kurum Mührü : \_\_\_\_\_

## GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU



## özel ahu hastanesi

167. Sokak No:3 48700 Marmaris / MUĞLA  
Tel.:0 252 417 77 77 • Fax:0 252 417 00 40  
www.ahuhastanesi.com

Rapor tanzim tarihi ve saat: 16.17.2016. ....:.....

Protokol no: 2711

Hasta kart no: 323590

Adli rapor no: 60

Gönderen Makam : Tenis

## MUAYENE EDİLENİN

Resmî yazı tarihi, no: / /

T.C. Kimlik no : 12941567252

EŞLİK EDEN RESMİ GÖREVLİNİN

Adı soyadı : Ömer Taş

Adı soyadı : 249523

Baba adı : Zafer

Sicil no : 

Doğum yeri ve tarihi : Almanya. 17. 4. 1989

MUAYENEYE GÖNDERİLME NEDENİ 

Cinsiyeti :  Kadın  Erkek

AÇIKLAMALARA bakınız

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

Nedani:

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 bilgileri belirtmeyi unutmayınız

Tekme ile sirta ve bele  
darbe

MUAYENE EDİLENİN ŞİKAYETLERİ

Sirta ve bıp skarpuler  
bölgesinde ağrı

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ ÖZGEÇMİŞİ

ÖZEL AHU HASTANESİ  
Dr. İsmet ENGİNSU  
Dip. Tes. No: 52709

-60-  
323502

lion alcolmeter S0-400

AHU HASTANESI

Seri No. : AHU  
Kullanici Kodu: 1234

Son Kalibrasyon  
14:31 09/05/16

Son Kalibrasyon Kontrolü  
14:32 09/05/16

Sürücü Nefes Kontrolü

Tarih: 16/07/16  
Zaman: 10:31  
Test No.: 0150

BAC  
promille  
Sifirlama: 0.00  
Sürücü: 0.00

Sürücünün Adı ve Soy:

Ömer Taş

Testi Yap. Adı ve Soy:

AA

Yer:

S. A. H.

Sürücünün İmzası:

Testi Yap. imzası:

A

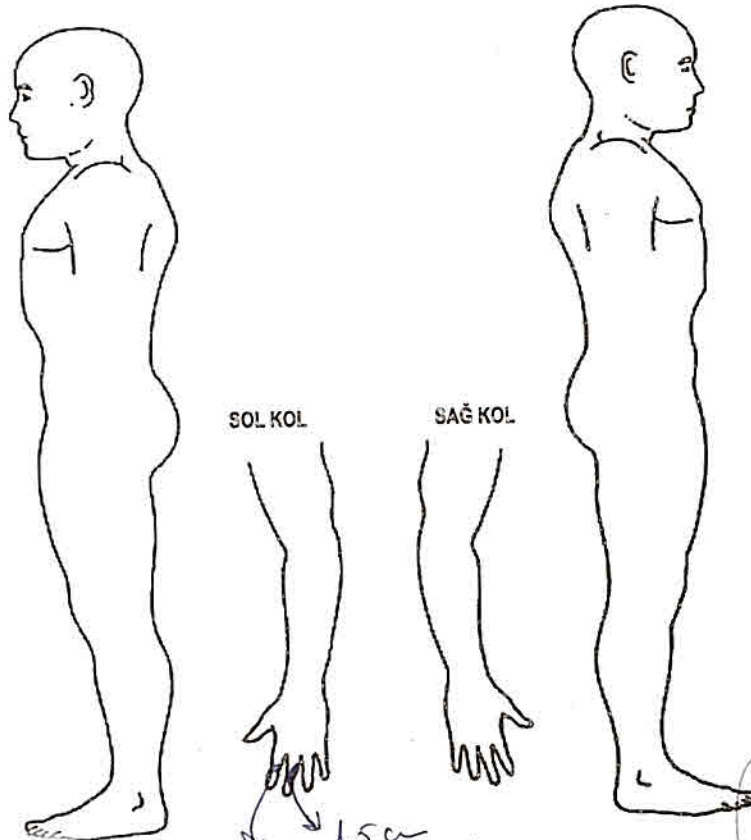
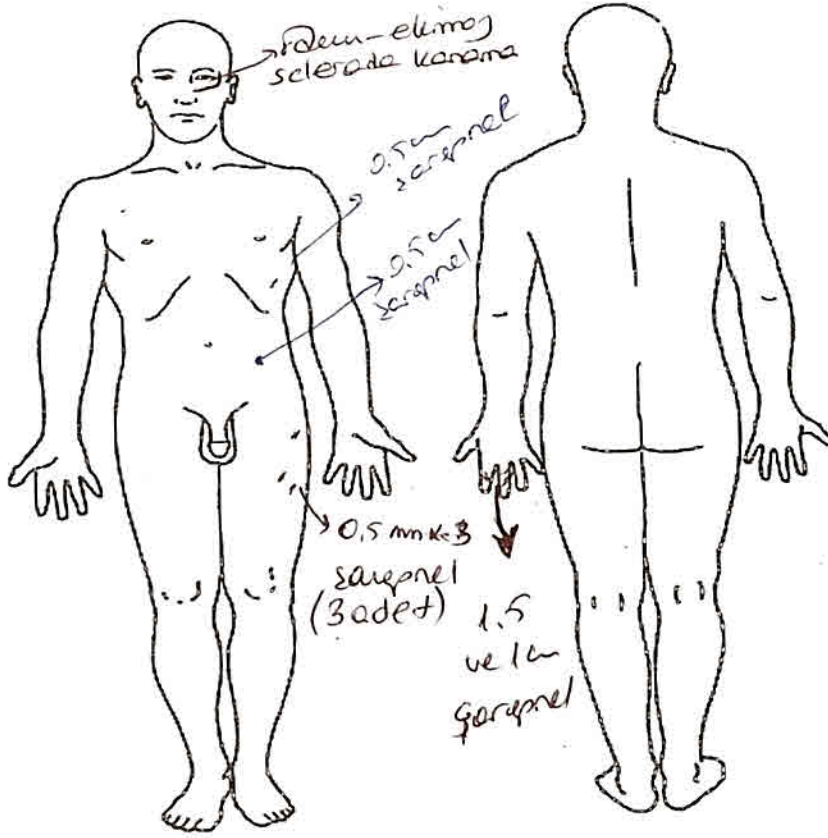
# GENEL ADLI MUAYENE RAPORU EK FORM: VÜCUT DİYAGRAMI

(Erkekler için)

Bu Form, muayene edilen kişide travmatik bir lezyon saptanırsa Genel Adli Muayene Raporu (GAMR) formuna ek olarak (üç nüsha halinde) düzenlenecektir. GAMR'da saptanan lezyonun özellikleri tanımlanacak, bu Diyagramda ise lezyon bulunan bölge işaretlenecektir.

Muayene edilenin adı soyadı : Hanıza Eroğlu

Rapor tarihi ve no : 16.10.2016 - 2707



İmza

OZIL AHU HASTANESİ  
Dr. Nurdan AÇIL  
Dip. Tes. No: 60304

Sayfa - 4 -

# GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Muayene edilenin adı soyadı : Hamza Eroğlu

Rapor tarihi ve no : 16.07.2016. 2707

## 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

Diğer Numaralandırarak sırayla belirtiniz \_\_\_\_\_

Psikiyatrik muayene / konsültasyon Raporu ( \_\_\_\_\_ Sayfa)

\_\_\_\_\_ 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

Yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilebilir

Hayati tehlike yoktur. Aşik yaralanma suture edilmiştir. Jenden - dancor - sinir yaralanması yoktur.

Yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilemez

Yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilemez ise;

Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,
Konuşmasında sürekli zorluğa,
Yüzünde sabit ize,
Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,
Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun vaktinden önce doğmasına,
İyileşmesi olasılığı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,
Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,
Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,
Yüzünün sürekli değişikliğine,
Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun düşmesine,

Neden Olmuştur	Neden Olmamıştır

Vücutta kemik kırılmasına veya çıkığına neden olmuşsa hayat fonksiyonlarındaki etkisi;

Hafif		Orta		Ağır	
-------	--	------	--	------	--


MUAYENEYİ YAPAN VE RAPORU DÜZENLEYEN TABİBİN

Adı soyadı : \_\_\_\_\_

İmzası : \_\_\_\_\_

Diploma no : \_\_\_\_\_

Kurum Mührü : \_\_\_\_\_

  
ÖZEL AHU HASTANESİ  
Dr. Murdan AÇIL  
Tıp. Tes. No: 60304

# GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Muayene edilenin adı soyadı : Hamza Eroglu

Rapor tarihi ve no : 16.07.2016 . 2707

## İSTENİLEN KONSÜLTASYONLAR

Konsültasyon istemlerinizi bu kısma yazınız; konsültasyon bulguları yazılmak üzere KONSÜLTASYON MUAYENE RAPORU formu ilave ediniz. Konsültasyon bulgularına, Raporun Sonuç kısmında özette 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 : 16.07.2016

Muayene saati : 05:50

## 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  Balın  Sirt-bel  Üst ekstremité  Alt ekstremité  Genital bölge

Sol göt leuresinde dem, ekimoz, scleroda kanama  
Sol ön kol üst yüzde 0.5 cm sargınel yaralanması  
Sol el 2. parmakta 1 cm kesi  
Sol el 3. parmakta 2 cm kesi  
Göğüs sol alt kısmında 0.5 cm sargınel yaralanması  
Karn sol yan kısmında 0.5 cm sargınel yaralanması  
Sol uyluk dış yan kısmında 0.5 cm sargınel yaralanması  
Sol uyluk dış yan alt kısmında 0.5 cm sargınel yaralanması

## 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 : ACIK Tansiyon arteryel : 150/100 mmHg Nabız : 76 /dk

Solunum : 20 Pupiller : Babınık Işık refleksi : + / + Tendon refleksi : Normal

## 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 konsültasyon 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

AP Akciğer - karn → Sol göğüs duvarı alt, karn üst kısmında çift altınok  
Sol ön kol AP, sol el AP - sol ön kol çift altınok sargınel  
Sol uyluk AP üst kısmında çift altınok sargınel parçaları

HU HASTANESİ  
ACIL  
0304



# GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU



## özel ahu hastanesi

167. Sokak No:3 48700 Marmaris / MUĞLA  
Tel.:0 252 417 77 77 • Fax:0 252 417 00 40  
www.ahuhastanesi.com

Rapor tanzim tarihi ve saat: 16.10.2016 05:45

Protokol no: 2207

Hasta kart no: 323584

Adli rapor no: 56

Gönderen Makam : Terör Büro

MUAYENE EDİLENİN

Resmî yazı tarihi, no: / /

T.C. Kimlik no : 22610283734

EŞLİK EDEN RESMİ GÖREVLİNİN

Adı soyadı : Hanza Eroğlu

Adı soyadı : 249523

Baba adı : Rasim

Sicil no : 

Doğum yeri ve tarihi : Kama - 01/01/1971

MUAYENEYE GÖNDERİLME NEDENİ

Cinsiyeti :  Kadın  Erkek

AÇIKLAMALARA bakınız

Mesleği :

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ KİMLİĞİ :

Geçerli kimlik belgesi olmayanlar için doldurulacaktır

### MUAYENE KOŞULLARI

Bu bölümü, gözaltı 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. 16.10.2016/05:50 'de ateşli

silah yaralanması ve darp olduğunu ifade ederek ambulansla getirildi.

MUAYENE EDİLENİN ŞİKAYETLERİ

: Sol göğüs bölgesinde çarp, sol elde 2. ve 3. parmakta açık yara, sol omuzda açık yara, sağın sol bacağında açık yara, karın sol kısmında açık yara, sol uylukta açık yara

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ ÖZGEÇMİŞİ

: özellikle yok

ÖZEL AHU HASTANESİ  
Dr. Nurdan ADEL  
No: 10/10/2016



# GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Muayene edilenin adı soyadı: Göçkan Serhat Karakuş Rapor tarihi ve no: 16.07.2016. 2705

## 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: 16.7.2016 Muayene saati: 09.43.

## 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  Balın  Sirt-bel  Üst ekstremité  Alt ekstremité  Genital bölge

Toraks duvarında minimal lezyon,

## 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: awak Tansiyon arteryel: 101/8 mmHg Nabız: 88 /dk  
Solunum: normal Pupiller: normal Işık refleksi: awak 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

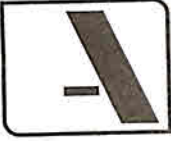
- Belirgin bir psikopatolojik bulgu saptanmadı.  
 Ayrıntılı psikiyatrik muayeneye gerek duyuldu. Bkz:Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu  
 Psikiyatri konsültasyonu istendi. Bkz:Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu

## TETKİKLER

İstedığınız tetkikleri işaretleyerek sonuçları yazınız.

Laboratuvar  Direkt grafi  BT / MR  Ultrasonografi  Biyopsi  Diğer

Ozel Ahu Hastanesi  
Doç.Dr. Özgür BAŞARAN  
Genel Cerrahi Uzmanı  
Cep.No:11002 - İhtisas No:52659



# GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU



torax  
trauma

## özel ahu hastanesi

167. Sokak No:3 48700 Marmaris / MUĞLA  
Tel.:0 252 417 77 77 • Fax:0 252 417 00 40  
www.ahuhastanesi.com

Rapor tanzim tarihi ve saat: 16.10.2016 .....

Protokol no: 2705 .....

Hasta kart no: 32383 .....

Adli rapor no: 5 .....

Gönderen Makam : Terör Büro

Resmî yazı tarihi, no: / /

EŞLİK EDEN RESMÎ GÖREVLİNİN

Adı soyadı : 269527

Sicil no : 9

MUAYENEYE GÖNDERİLME NEDENİ

AÇIKLAMALARA bakınız

### MUAYENE EDİLENİN

T.C. Kimlik no : 35468101334

Adı soyadı : Gökhan Serhat Karakuş

Baba adı : Nevzat

Doğum yeri ve tarihi : DİYARBAKIR . 06/03/1982

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 bilgileri belirtilmeyi unutmayınız

Bu gün st. 05.41.20 de darp  
sorum yaralanma

MUAYENE EDİLENİN ŞİKAYETLERİ : Terakki durumunda ağrı.

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ ÖZGEÇMİŞİ : Özenli yeti.

Dr. Özgür BASARAN

İmza

Sayfa - 1 -

## GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Muayene edilenin adı soyadı : ..... Rapor tarihi ve no : ...../...../.....-48348

### 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  Diğer, numaralandırarak belirtiniz,  
 Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu (.....sayfa) .....  
 ...../Konsültasyon Raporu (.....sayfa) .....

**SONUÇ:** (Bu kısım, 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 görülürse, 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

Yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilebilir

Yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilemez

Yaralanması basit tıbbi müdahale ile giderilemez ise;

Neden Olmuştur	Neden Olmamıştır
----------------	------------------

Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,		
Konuşmasında sürekli zorluğa,		
Yüzünde sabit ize,		
Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,		
Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun vaktinden önce doğmasına,		
İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,		
Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,		
Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,		
Yüzünün sürekli değişikliğine,		
Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun düşmesine,		

Vücutta kemik kırılmasına veya çıkığına neden olmuşsa hayat fonksiyonlarındaki etkisi;

Hafif	Orta	Ağır
-------	------	------

### MUAYENEYİ YAPAN VE RAPORU DÜZENLEYEN TABİBİN

Adı Soyadı : .....  
Diploma No : .....

İmzası :  
Kurum Mühürü

Marmaris Devlet Hastanesi  
Acil Servis  
Dr. Ahmet Edilballı TANRIKULU  
Dip. Tes. No: 17770

Bu rapor, EK FORMLAR dahil toplam..... sayfa olup, her bir sayfa üç surettir.

# GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Muayene edilenin adı soyadı : .....

Rapor tarihi ve no : 16.7.16 - 48318

## İSTENİLEN KONSÜLTASYONLAR

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

## MUAYENE BULGULARI

►► Bu Bölümde, bütün kısımların doldurulması gerekmemektedir. 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 VUCUT DİYAGRAMI formunu ekleyip üzerinde işaretleme yapınız. Lezyon yoksa saptanamadığını belirtiniz. Boş kalan kısımları çizerek iptal ediniz.

Baş-boyun  Göğüs  Batın  Sırt-bel  Üst ekstremiteler  Alt ekstremiteler  Genital bölge

1. / 2. / 3. / 4. / 5. / 6. / 7. / 8. / 9. / 10. / 11. / 12. / 13. / 14. / 15. / 16. / 17. / 18. / 19. / 20. / 21. / 22. / 23. / 24. / 25. / 26. / 27. / 28. / 29. / 30. / 31. / 32. / 33. / 34. / 35. / 36. / 37. / 38. / 39. / 40. / 41. / 42. / 43. / 44. / 45. / 46. / 47. / 48. / 49. / 50. / 51. / 52. / 53. / 54. / 55. / 56. / 57. / 58. / 59. / 60. / 61. / 62. / 63. / 64. / 65. / 66. / 67. / 68. / 69. / 70. / 71. / 72. / 73. / 74. / 75. / 76. / 77. / 78. / 79. / 80. / 81. / 82. / 83. / 84. / 85. / 86. / 87. / 88. / 89. / 90. / 91. / 92. / 93. / 94. / 95. / 96. / 97. / 98. / 99. / 100.

## 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 saptanamaz durumda 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 .....

Marmaris Devlet Hastanesi  
Acil Servis  
İmza Ahmet Edibali TANRIKULLU  
Dip. Tes. No: 177707

# GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

T.C.

Sağlık Bakanlığı

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU

İzmir İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
Marmaris İlçe Devlet Hastanesi

№ 63771



Rapor tanzim tarihi ve saati : 16.7.16 - 08:57

Rapor no : 48348

Gönderen Makam : Teran

Resmi yazı tarihi, no : / / -

## EŞLİK EDEN RESMİ GÖREVLİNİN

Adı soyadı : 240527

Sicil no : [Signature]

## 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 :  Kadın  Erkek

Mesleği : .....

## 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 müdahili

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. [Signature]

## MUAYENE EDİLENİN ŞİKAYETLERİ :

## MUAYENE EDİLENİN TIBBİ ÖZGEÇMİŞİ :

Marmaris Devlet Hastanesi  
Acil Servis  
Net Edilbil Tanımlı  
Tels. No: 177707

LÜTFEN AÇIKLAMALARA GÖRE DOLDURUNUZ