|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi****Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi****Adli Vaka Muayene Raporu Formu** **Eğitim Katılım Formu** | Doküman No. | KAD.FR.08 |
| Yayın Tarihi | 27.12.2021 |
| Revizyon Tarihi | - |
| Revizyon No. | - |
| Sayfa No. | 1/3 |

|  |
| --- |
| Rapor Tanzim Tarihi ve Saati: …./…../….. …..:….. Rapor No: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Gönderen Makam:** | **Muayene Edilenin** |
| Resmi Yazı Tarihi, No:…./…../… - …….. | T.C. Kimlik No: |
| Eşlik Eden Resmi Görevlinin | Adı Soyadı: |
| Adı Soyadı: | Baba Adı: |
| Sicil No: | Doğum yeri ve tarihi |
| Muayeneye Gönderilme Nedeni: | Cinsiyeti: Kadın Erkek |
| Mesleği: |
| Muayene Edilenin Tıbbi Kimliği:(Geçerli kimlik belgesi olmayanlar için doldurulacaktır) |
| **Muayene Koşulları** |
| Uygun Ortam Sağlandı mı?: Evet Hayır |
| Muayene Sırasında Bulunan Kişiler:   | Tabip Muayene Edilen Güvenlik Görevlisi  |
|  Sağlık Personeli Muayene Edilenin Müdafii |
| **Muayeneye Esas Olayla İlgili bilgiler:** |
| Olayın Tarihi:…../…/….. Olayın Saati:….:…. |
| Olayın Öyküsü: |
| Muayene Edilenin Şikayetleri: |
| Muayene Tarihi……/……/…… Muayene Saati:…..:….. |
| Muayene Edilenin Tıbbi Özgeçmişi: |
| Muayene Edilenin Tıbbi Soy geçmişi: |
| Muayene Yapan ve Raporu düzenleyen Tabip: |
| Bu Rapor, EK FORMLAR DAHİL Toplam ……sayfa olup, her sayfa üç surettir. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi****Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi****Adli Vaka Muayene Raporu Formu** **Eğitim Katılım Formu** | Doküman No. | KAD.FR.08 |
| Yayın Tarihi | 27.12.2021 |
| Revizyon Tarihi | - |
| Revizyon No. | - |
| Sayfa No. | 2/3 |

|  |  |
| --- | --- |
| Muayene Edilenin Adı Soyadı: | Rapor Tarihi-No: |
| Muayene Bulguları |
| Muayene Tarihi: …../…../……. Muayene Saati:…….:……. |
| İntro Oral Muayene | Ekstra Oral Muayene |
|  |  |
| Tetkikler: |
|  Direkt Grafi BT/MR Ultrasonografi Biyopsi Diğer |
|  |
| Eklenen Konsültasyon Raporları ve Tıbbi Belge Örnekleri: |
| **Sonuç** |
| Bir başka sağlık kuruluşuna sevkine : Gerek görülmedi Gerek Görüldü Kesin rapor Durumu bildirir geçici rapor |
|  |
| Muayene Yapan ve Raporu düzenleyen Tabip: |
| Bu Rapor, EK FORMLAR DAHİL toplam ……sayfa olup, her sayfa üç surettir. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi****Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi****Adli Vaka Muayene Raporu Formu** **Eğitim Katılım Formu** | Doküman No. | KAD.FR.08 |
| Yayın Tarihi | 27.12.2021 |
| Revizyon Tarihi | - |
| Revizyon No. | - |
| Sayfa No. | 3/3 |

|  |
| --- |
| Muayene Edilenin Adı Soyadı: Rapor Tarihi-No: |

Travmaya uğrayan dişler



Travma ile ilgili bilgileri ve kırık hattını aşağıdaki şekil üzerinde gösteriniz:







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

|  |
| --- |
| MUAYENEYİ YAPAN ve RAPORU DÜZENLEYEN TABİBİN |
| Adı Soyadı:Diploma No:İmzası: | Alaaddin Keykubat ÜniversitesiDiş Hekimliği Uygulama ve Araştırma MerkeziMühür |