|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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. | | |

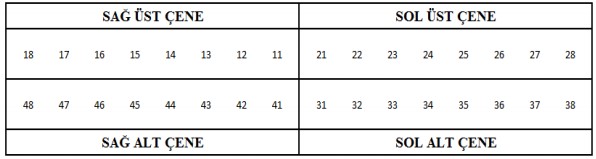
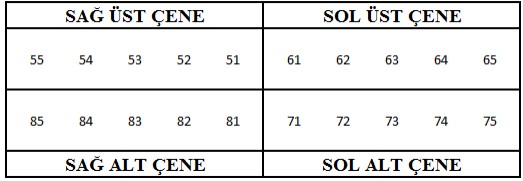
|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi**  **Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi**  **Adli Vaka Muayene Raporu Formu**    **Eğitim Katılım Formu** | Doküman No. | KAD.FR.08 |
| Yayın Tarihi | 27.12.2021 |
| Revizyon Tarihi | - |
| Revizyon No. | - |
| Sayfa No.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

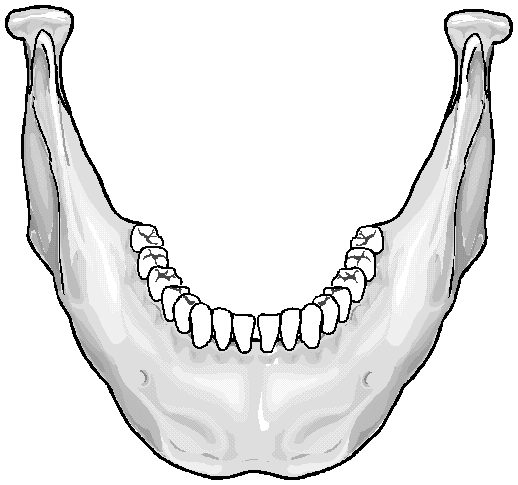
|  |
| --- |
| Muayene Edilenin Adı Soyadı: Rapor Tarihi-No: |

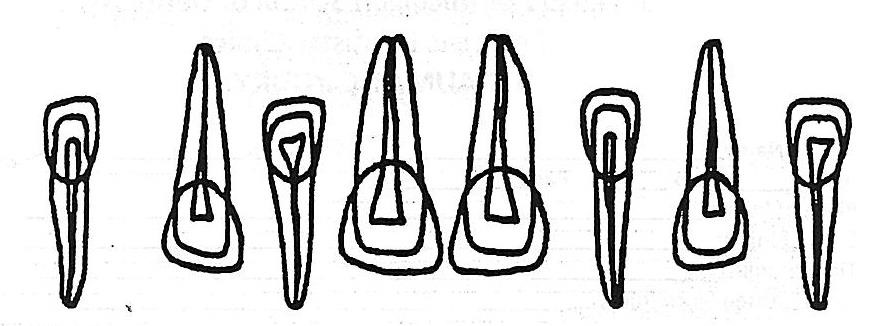
Travmaya uğrayan dişler



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 Üniversitesi  Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi  Mühür |