

	T.C. NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi	Doküman Kodu	HD.FR.01
		Yayın Tarihi	01.09.2024
	ADLİ VAKA RAPOR FORMU	Revizyon Tarihi	00
		Revizyon No	00
		Sayfa No	1/3

Rapor Tanzim Tarihi/....../202.... Saati:/.... Rapor No:

Gönderen Makam	MUAYENE EDİLENİN		
Resmî yazı tarihi, no	T.C. Kimlik no		
EŞLİK EDEN RESMÎ GÖREVLİNİN	Adı soyadı		
Adı soyadı	Baba adı		
Sicil no	Doğum yeri ve tarihi		
MUAYENEYE GÖNDERİLME NEDENİ » AÇIKLAMALARA bakınız	Cinsiyeti	☐ Kadın	☐ Erkek
	Mesleği		
MUAYENE EDİLENİN TIBBİ KİMLİĞİ Geçerli kimlik belgesi olmayanlar için doldurulacaktır			
MUAYENE KOŞULLARI » Bu bölümü, <u>gözaltı işlemi</u> ve <u>insan hakları ihlali iddiası</u> nedeniyle muayeneye getirilen kişiler için <u>mutlaka</u> 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	
MUAYENEYE ESAS OLAYLA İLGİLİ BİLGİLER » Bu bölümdeki bilgileri, muayeneye getirilen kişinin ifadelerine göre doldurunuz.			
OLAYIN ÖYKÜSÜ: (Tarih ve saat bilgilerini belirtmeyi unutmayınız.)			
MUAYENE EDİLENİN ŞİKÂyetLERİ:			
MUAYENE EDİLENİN TIBBİ ÖZGEÇMİŞİ:			

	T.C. NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi	Doküman Kodu	HD.FR.01
		Yayın Tarihi	01.09.2024
		Revizyon Tarihi	00
	ADLİ VAKA RAPOR FORMU	Revizyon No	00
		Sayfa No	2/3

Muayene edilenin Adı Soyadı:		Rapor tarihi ve no : / / -	
İSTENİLEN KONSÜLTASYONLAR ►► Konsültasyon istemlerinizi bu kısma yazınız; konsültasyon bulguları yazılmak üzere KONSÜLTASYON MUAYENE RAPORU formu ilave ediniz. Konsültasyon bulgularına, Raporun Sonuç kısmında özetle yer veriniz.			
MUAYENE BULGULARI ►► Bu Bölümde, <u>bütün kısımların doldurulması gerekmektedir</u> . Olaya, iddiaya, talebe ve muayene bulgularına göre gerekli görülenleri yapınız ve ilgili kısmı doldurunuz.			
Muayene tarihi: / /		Muayene saati: :	
SİSTEM MUAYENELERİ ►► Tespit edilen diğer bulgularla ilgili sistemi işaretleyiniz ve bulguları belirtiniz. (İNTRA ORAL ve EKSTRA ORAL MUAYENE BULGULARI)			
TETKİKLER ►► İsteddiğiniz tetkikleri işaretleyerek sonuçları yazınız.			
☐ Tomografi	☐ Periapikal film	☐ Panoramik film	☐ Ultrasonografi
☐ Biyopsi	☐ Diğer		
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.			
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. Sonuçları açık ve anlaşılır bir şekilde; düzgün el yazısıyla yazınız.			

	T.C. NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi	Doküman Kodu	HD.FR.01
		Yayın Tarihi	01.09.2024
	ADLİ VAKA RAPOR FORMU	Revizyon Tarihi	00
		Revizyon No	00
		Sayfa No	3/3

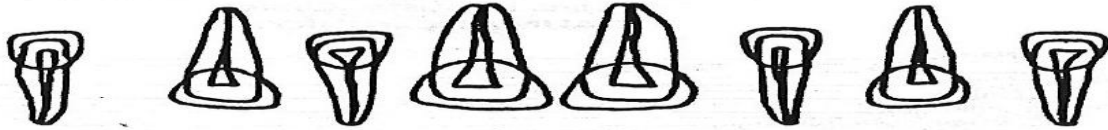
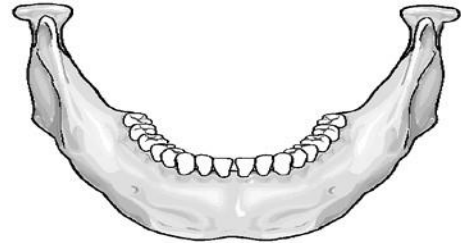
Muayene Edilenin Adı Soyadı :	Rapor Tarihi ve No :/...../..... -
-------------------------------	--

Travmaya uğrayan diş/dişleri şema üzerinde belirtiniz

SAĞ ÜST ÇENE								SOL ÜST ÇENE							
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
SAĞ ALT ÇENE								SOL ALT ÇENE							

SAĞ ÜST ÇENE					SOL ÜST ÇENE				
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
SAĞ ALT ÇENE					SOL ALT ÇENE				

Travma ile ilgili bilgileri ve kırık hattını aşağıdaki şekil üzerinde gösteriniz



Muayeneyi Yapan Ve Raporu Düzenleyen Tabibin	
Adı Soyadı:	NEVÜ Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi Mühür
Diploma No:	
İmzası:	

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