



GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU



DokümanNo.	AD.FR.01
Yayın Tarihi	01.01.2024
Revizyon Tarihi	00
Revizyon No.	00
Sayfa No.	1/1

Rapor tanzim tarihi ve saati: / / -

Rapor no:

Gönderen Makam :

Resmî yazı tarihi, no : / / -

EŞLİK EDEN RESMÎ GÖREVLİNİN

Adı soyadı :

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 » Nedeni:Muayene sırasında bulunan kişiler : Tabip ve muayene edilen Güvenlik görevlisi Sağlık mesleği mensubu personel Muayene edilenin müdafiiMuayene 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 :

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.



GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU



DokümanNo.	AD.FR.01
Yayın Tarihi	01.01.2024
Revizyon Tarihi.	00
Revizyon No.	00
Sayfa No.	1/2

MUAYENE BULGULARI

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

Muayene tarihi : / / Muayene saati :

LEZYON(LAR) İLE İLGİLİ BULGULAR

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

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

SİSTEM MUAYENELERİ

► Tespit edilen diğer bulgularla ilgili sistemi işaretleyiniz ve bulguları belirtiniz.

Merkezi Sinir S. Kalp Damar S. Solunum Sistemi Sindirim Sistemi Ürogenital S. Kas İskelet S. Duyu Organları

Genel durumu : Bilinci : Tansiyon arteryel : mmHg Nabız : / dk

Solunum : Pupiller : Işık refleksi : Tendon refleksi :

PSİKIYATRİK 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 PSİKIYATRİK 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 ADLİM UYAYENE RAPORU



DokümanNo.	KAD.FR.07
Yayın Tarihi	01.01.2024
Revizyon Tarihi.	00
Revizyon No.	00
SayfaNo.	1/3

Muayene edilenin adı soyadı :

Rapor tarihi ve no : / / -

EKLENEN KONSÜLTASYON RAPORLARI ve TIBBİ BELGE ÖRNEKLERİ

► Varsa Raporla 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

MUAYENEYİ YAPAN VE RAPORU DÜZENLEYEN TABİBİN

Adı soyadı :

İmzası :

Diploma no :

Kurum Mührü :



GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU



DokümanNo.	KAD.FR.07
YayınTarihi	01.01.2024
RevizyonTarihi.	00
Revizyon No.	00
SayfaNo.	1/4

EK FORM: VÜCUT DİYAGRAMI

(Kadınlar için)

Bu Form, muayene edilen kişide travmatik bir lezyon saptanmışsa Genel Adli Muayene Raporu (GAMR) formuna ek olarak (3 Nüsha halinde) düzenlenecektir. GAMR'da saptanan lezyonun özellikleri tanımlanacak, bu diyagramda ise lezyon bulunan bölge işaretlenecektir.

Muayene edilenin adı soyadı :

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

