



SELÇUK  
ÜNİVERSİTESİ

Kodu  
HD.FR.99

# ADLİ VAKA MUAYENE RAPORU FORMU



SELÇUK ÜNİVERSİTESİ  
DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

Sayfa No / Sayfa Sayısı  
1/4

Yayın tarihi  
07.12.2017

Revizyon No  
1

Revizyon tarihi  
29.05.2024

Rapor tanzim tarihi ve 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

Cinsiyeti

:

Kadın

Erkek

Mesleği

:

.....

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ KİMLİĞİ :

Geçerli kimlik belgesi olmayanlar için doldurulacaktır

## MUAYENE KOŞULLARI

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

OLAYIN ÖYKÜSÜ :

.....

.....

.....



SELÇUK  
ÜNİVERSİTESİ

Kodu  
HD.FR.99

# ADLİ VAKA MUAYENE RAPORU FORMU



SELÇUK ÜNİVERSİTESİ  
DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

Sayfa No / Sayfa Sayısı  
2/4

Yayın tarihi  
07.12.2017

Revizyon No  
1

Revizyon tarihi  
29.05.2024

MUAYENE EDİLENİN ŞİKAYETLERİ :

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ ÖZGEÇMİŞİ :

Muayene edilenin adı soyadı :

Rapor tarihi ve no : / / -

## MUAYENE BULGULARI

Muayene tarihi : / / Muayene saati :

### İNTRO ORAL MUAYENE



SELÇUK  
ÜNİVERSİTESİ

Kodu  
HD.FR.99

# ADLİ VAKA MUAYENE RAPORU FORMU



SELÇUK ÜNİVERSİTESİ  
DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

Sayfa No / Sayfa Sayısı  
3/4

Yayın tarihi  
07.12.2017

Revizyon No  
1

Revizyon tarihi  
29.05.2024

## TETKİKLER

Direkt grafi  BT / MR  Ultrasonografi  Biyopsi  Diğer

Muayene edilenin adı soyadı : .....

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

## EKLENEN KONSÜLTASYON RAPORLARI ve TIBBİ BELGE ÖRNEKLERİ

## SONUÇ

Bir başka sağlık kuruluşuna sevkine  Gerek görülmedi  Gerek görüldü

Kesin rapor  Durumu bildirir geçici rapor



## MUAYENEYİ YAPAN VE RAPORU DÜZENLEYEN TABİBİN

Adı soyadı : .....

İmzası :

Diploma no : .....

Kurum Mührü :

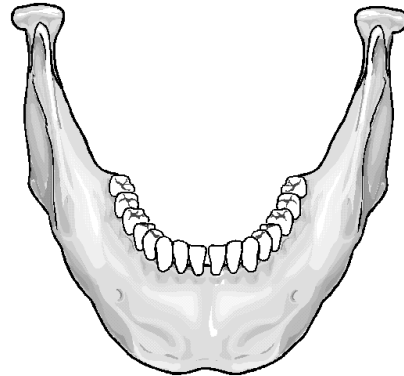
 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	<b>ADLİ VAKA MUAYENE RAPORU FORMU</b>			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu HD.FR.99	Yayın tarihi 07.12.2017	Revizyon No 1	Revizyon tarihi 29.05.2024	Sayfa No / Sayfa Sayısı 4/4

**Travmaya uğrayan dişler**

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				

Kırık hattını aşağıdaki şekil üzerinde gösteriniz





SELÇUK  
ÜNİVERSİTESİ

## ADLİ VAKA MUAYENE RAPORU FORMU



SELÇUK ÜNİVERSİTESİ  
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

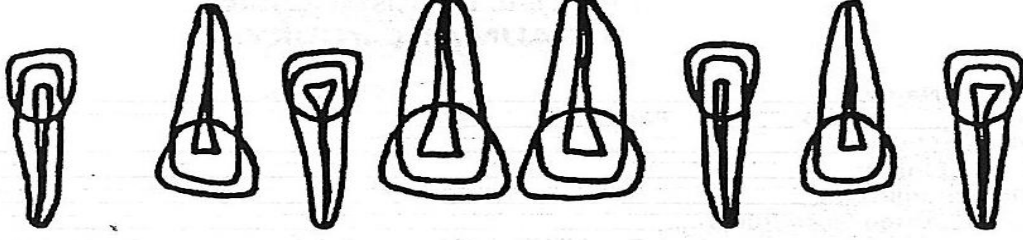
Kodu  
HD.FR.99

Yayın tarihi  
07.12.2017

Revizyon No  
1

Revizyon tarihi  
29.05.2024

Sayfa No / Sayfa Sayısı  
5/4



Hazırlayan	Kontrol Eden Kal. Yön. Direkt.	Onaylayan Dekan