

Kodu
HHD.FR.108

Yayın tarihi
07.12.2017

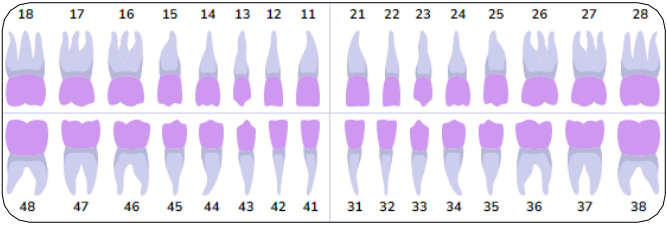
Revizyon No
1

Revizyon tarihi
08.01.2025

Sayfa No / Sayfa Sayısı
1/2

Hastanın ↓	Travma Nedeni ↓
T.C Kimlik No :	Düşme : <input type="checkbox"/>
Adı :	Trafik Kazası : <input type="checkbox"/>
Soyadı :	Darp : <input type="checkbox"/>
Yaşı :	Sert-Kabuklu Yiyecek : <input type="checkbox"/>
Cinsiyet : Kadın <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/>	Diğer : <input type="checkbox"/>
Adli Vaka Kaydı Yapıldı mı? Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>	

Yaralanma Tarihi : __ / __ / ____	Muayene Tarihi : __ / __ / ____
Yaralanma Saati : ____ : ____	

	<p><i>Kırık hatlarını şekil üzerinde gösteriniz.</i></p>
--	--

Diş No	Kron Kırığı	Kök Kırığı	Lüksasyon	Kök Gelişimi	Alveol Kemigi

Kron Kırığı	Kök Kırığı	Lüksasyon Yaralanması	Kök Gelişimi	Alveol Kemikte Kırık
0. Yok	0. Yok	Y. Yok	(i) immatür	(+) Var
1. Mine Kırığı	1. Apikal Üçlü	K. Konkuzyon	(m) matür	(-) Yok
2. Mine + Dentin Kırığı	2. Orta Üçlü	S. Sublüksasyon	(r) rezorbsiyon	
3. Komplike Kron Kırığı	3. Servikal Üçlü	E. Ekstrüzyon		
4. Kron-Kök Kırığı		L. Lateral Lüksasyon		
5. Komplike Kron Kök Kırığı		İ. İntrüzyon		
		A. Avülsiyon		

Yumuşak Doku yaralanmasını işaretleyiniz.

- | | | | | | |
|---|-----|---|--|---|--------------------------------------|
| 0 | Yok | 1 | Cilt/Dudak Abrazyonu (Doku sıyrılması) | 5 | Dışeti Abrazyonu (Doku sıyrılması) |
| | | 2 | Cilt/Dudak Laserasyonu (Doku yırtılması) | 6 | Dışeti Laserasyonu (Doku yırtılması) |
| | | 3 | Cilt/Dudak Kontüzyonu (Doku berelenmesi) | 7 | Dışeti Kontüzyonu (Doku berelenmesi) |
| | | 4 | Cilt/Dudak Avülsiyonu (Doku kopması) | 8 | Dışeti Avülsiyonu (Doku kopması) |

Not: Birden fazla seçenek işaretlenebilir.

Tetanoz Aşısı Var mı?	<input type="checkbox"/> Aşılı	<input type="checkbox"/> Aşısız/Önerildi
Antibiyotik?	<input type="checkbox"/> Başlanmadı	<input type="checkbox"/> Başlandı
Röntgen Alındı mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır

Ek Kronik Hastalık	Kullandığı İlaçlar
<input type="checkbox"/> Kalp Hastalığı	
<input type="checkbox"/> Diyabet	
<input type="checkbox"/> Hipertansiyon	
<input type="checkbox"/> Alerji	
<input type="checkbox"/> Diğer	
Uygulanan Tedaviyi Kısaca Yazınız	
<input type="checkbox"/> Restoratif	
<input type="checkbox"/> Endodonti	
<input type="checkbox"/> Cerrahi	
<input type="checkbox"/> Splint	
<input type="checkbox"/> Diğer	
<input type="checkbox"/> Sevk Edildi	Sevk Edildiği Kurum:
<input type="checkbox"/> Hasta Tedaviyi Reddetti	Tedaviyi Reddeden Hastanın Adı-Soyadı/İmza

Formu Dolduran

Hekim

İmza/Kaşe



SELÇUK
ÜNİVERSİTESİ

Kodu
HHD.FR.108

DENTAL TRAVMA KAYIT FORMU



SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

Yayın tarihi
07.12.2017

Revizyon No
1

Revizyon tarihi
08.01.2025

Sayfa No / Sayfa Sayısı
3/2

Hazırlayan	Kontrol Eden Kal. Yön. Sorumlusu	Onaylayan Dekan