

**Gönderen Makam:****Resmi Yazı Tarihi/No:****İstenen: Adli Rapor Düzenlenmesi/Adli Olgu Bildirimi**

Rapor Tarihi	
Rapor No	
Bölüm: ACİL SERVİS	
T.C. Kimlik No.:	Dosya No.:
Adı Soyadı:	Baba Adı:
Doğum Yeri:	Cinsiyeti:
Doğum Tarihi:	Mesleği:

**HASTANIN GELİŞ ŞEKLİ: ( ) 112 tarafından getirildi.**

- ( ) Kendisi başvurdu.  
( ) Başka bir sağlık kuruluşundan sevkli olarak geldi.  
( ) Yakınları tarafından getirildi.  
( ) Diğer.....

**İSTENEN: (Üst yazıda hastanın ne amaçla adli muayeneye gönderildiği belirtilmektedir, bu kısımda üst yazıda hastadan istenen muayenenin türü belirtilecektir.)**

**OLAYIN ÖYKÜSÜ: (Olayın tarihi, saati, ne olduğu, hastanın ayrıntılı öyküsü alınarak doldurulacaktır.)**

**LEZYON BULGULARI: (Hastadaki lezyonların, yeri, lokalizasyonu, boyutu ve şekli gibi özellikleri ayrıntılı olarak doldurulacaktır.)**

**KONSÜLTASYONLARI: (İstenen konsültasyonlar ve sonuçları kısaca doldurulacaktır.)**

**TETKİKLERİ: (İstenen tetkiklerden önemli olan sonuçlar bu kısma eklenecektir.)**

**SONUÇ:**

.....T.C. kimlik nolu .....'nın .....tarihinde Acil Serviste yapılan muayenesi ve değerlendirmeleri sonucunda .....'ya (bu kısma olayın nedeni yazılacak, ateşli silah, darp, kesici alet yarası, trafik kazası gibi...) bağlı meydana gelen yaralanmasının,

**1-** Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma neden OLDUĞUNU ( ) /OLMADIĞINI ( ),

**2-** Basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte OLDUĞUNU ( ) /OLMADIĞINI ( ),

**3-** Vücudunda kemik kırılmasına neden OLDUĞUNU ( ) /OLMADIĞINI ( ),

**4-** Mevcut muayene bulguları ve tetkiklere göre kesin kanaate varılmadığından GEÇİCİ ADLİ RAPOR OLDUĞUNU ( ), kesin adli raporunun daha sonra Adli Tıp Uzmanı tarafından verileceğini, (Bu bölüme konsültasyon istenen ya da lezyonların ilgili olduğu branş uzmanının adı ortopedi, beyin cerrahisi gibi yazılmayacaktır.)

**5-** KESİN ADLİ RAPOR OLDUĞUNU ( ) bildirir rapordur.

(Mevcut muayene bulguları, konsültasyonlar ve tetkiklerle kesin kanaate varılmadığı durumda 4. madde işaretlenecektir. Uygun görülen sonuçlar parantez içine "X" işareti konularak belirtilecektir.)

\*\*\*\* Bu form TCK madde87'ye uygun olarak düzenlenmiştir. İlgili makamın talep etmesi durumundave geçici rapor düzenlenmesi halinde kesin rapor Adli Tıp Uzmanı tarafından düzenlenecektir.

Formu düzenleyen hekimin  
Adı Soyadı, imzası, kaşesi

