



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ANTALYA VALİLİĞİ
ANTALYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SERİK DEVLET HASTANESİ

Rapor tanzim tarihi ve saati:11/11/2023-20:00

Rapor No 2023/6624

Gönderen Makam ASAYİŞ Ş.M.

Resmî yazı tarihi, no : 11/11/2023

EŞLİK EDEN RESMÎ GÖREVLİNİN

Adı soyadı : MESUT KONUK

Sicil no :196307

MUAYENEYE GÖNDERİLME NEDENİ DARP CEBİR

MUAYENE EDİLENİN

T.C. Kimlik no 13255151250

Adı soyadı : MESUT ÖZCAN

Baba adı : KAMİL

Doğum yeri ve tarihi : ANKARA - 20.09.1990

Cinsiyeti : ☐ Kadın ☒ Erkek

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ KİMLİĞİ :

Geçerli kimlik belgesi olmayanlar için doldurulacaktır

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 müdafii

Muayene edilenin giysileri

: ☒ Tamamen
çıkarıldı

☐ Kısmen çıkartıldı

☐ Çıkarılmadı

► insan hakları ihlali iddiası

MUAYENEYE ESAS OLAYLA İLGİLİ BİLGİLER

► Bu bölümdaki bilgileri, muayeneye getirilen kişinin ifadelerine göre doldurunuz.

OLAY ÖYKÜSÜ: 11 Kasım 2023 tarihinde motosiklet ile seyir halindeyken, milliyetçi kişiler tarafından önüme geçilerek sıkıştırıldım. Dengesini kaybedip motosikletten düştüm. Düşme sonrası tarafıma fiziki saldırıda bulunuldu. Olay sonucunda sol ve sağ kol dirsek bölgelerinde zedelenme, çene ve boyun bölgesinde zedelenme ile sol çene kenarında kesici-delici alet (bıçak) yarası meydana geldi. Şikayetçiyim.

MUAYENE EDİLENİN ŞİKAYETLERİ

Tanı: Hasta, 11.11.2023 tarihinde motosiklet kazası ve darp sonrası sol ve sağ dirseklerde ağrı, şişlik ve hareket kısıtlılığı; çene ve boyun bölgesinde ağrı ve hassasiyet; sol çene kenarında yüzeysel bıçak yarısı olduğunu ifade etmektedir.

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ ÖZGEÇMİŞİ :

Bu Rapor, EK FORMLAR DAHİL toplam 2 sayfa olup, her bir sayfa iki surettir

T.C.
SERİK DEVLET HASTANESİ
OP.DR. SALİM TEKİR
DTN : 247639
BEYİN CERRAHI

Sayfa - 1 -

GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

ADLİ VAKA

Muayene edilenin adı soyadı : MESUT ÖZCAN

Rapor tarihi ve no : 11/11/2023-20:00 2023/6624

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

Muayene tarihi : 11/11/2023 Muayene saati : 20:00

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 saptanmadığını belirtiniz. Boş kalan kısımları çizerek iptal ediniz.

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

Sol mandibula kenarında yaklaşık 1 cm uzunluğunda yüzeysel kesici alet yarası. Çene boyun bölgesinde palpasyonla hassasiyet ve hafif ekimoz gözlemdi her iki dirsek ödem ekimoz ve palpasyonla hassasiyet hareket kısıtlı.

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 : 120/80 mmHg Nabız : 60 / dk

Solunum : ✓ Pupiller : ✓ Işık refleksi : ✓ Tendon refleksi : ✓

Bilinç açık koopere oryante pupiller izokorik ışık refleksi bilateral pozitif

PSİKİYATRİK 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 PSİKİYATRİK 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

» İstediğiniz tetkikleri işaretleyerek sonuçları yazınız.

☒ Laboratuvar ☒ Direkt grafi ☒ BT / MR ☐ Ultrasonografi ☐ Biyopsi ☐ Diğer

T.C.

SERİK DEVLET HASTANESİ

OP.DR.SALİM TEKİR

DTN : 207639

BEYİN CERRAHI

Bu Rapor, EK FORMLAR DAHİL toplam 2 sayfa olup, her bir sayfa iki surettir

Sayfa - 2 -



GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ANTALYA VALİLİĞİ
ANTALYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
ANTALYA ATATÜRK DEVLET HASTANESİ

Rapor tanzim tarihi ve saati: 07/01/2024-22:40

Rapor No 2024/201

Gönderen Makam ASAYİŞ Ş.M.

Resmî yazı tarihi, no : 07/01/2024

EŞLİK EDEN RESMÎ GÖREVLİNİN

Adı soyadı : AHMET TARIN

Sicil no : 887129

MUAYENEYE GÖNDERİLME NEDENİ DARP CEBİR

MUAYENE EDİLENİN

T.C. Kimlik no 13255151250

Adı soyadı : MESUT ÖZCAN

Baba adı : KAMİL

Doğum yeri ve tarihi : ANKARA - 20.09.1990

Cinsiyeti : ☐ Kadın ☒ Erkek

MUAYENE EDİLENİN TİBBİ KİMLİĞİ

Geçerli kimlik belgesi olmayanlar için doldurulacaktır

MUAYENE KOŞULLARI

» Bu bölümü, gözaltı işlemi ve insan hakları ihlali iddiası nedeniyle muayeneye getirilen kişiler için mutlaka doldurunuz.

Uygun ortam sağlandı mı ?

: ☒ Evet

☐ Hayır

» Nedeni: İnsan hakları ihlali

Muayene sırasında bulunan kişiler

: ☐ Tabip ve muayene edilen

☒ Güvenlik görevlisi

☒ Sağlık mesleği mensubu personel

☐ Muayene edilenin müdafii

Muayene edilenin giysileri

: ☒ Tamamen
çıkartıldı

☐ Kısmen çıkartıldı

☐ Çıkarılmadı

» İnsan hakları ihlali iddiası

MUAYENEYE ESAS OLAYLA İLGİLİ BİLGİLER

» Bu bölümdeki bilgileri, muayeneye getirilen kişinin ifadelerine göre doldurunuz.

OLAY ÖYKÜSÜ: 07 Ocak 2024 tarihinde bulunduğum yerde kimliği bilinen kişiler tarafından darp edildim. Başıma tekrarlayan sert darbeler almam sonucu yere düştüm. Düşme ve darbe etkisiyle başımın sol yan tarafında açık kesi oluştu, yoğun kanama meydana geldi. Olay sonrası bilincim kısa süreli olarak bulanıklaştı. Ambulans ile hastaneye getirildim.. Şikayetçiyim.

MUAYENE EDİLENİN ŞİKAYETLERİ

: Tanı: Hasta, 07.01.2024 tarihinde darp edilme sonrası başında şiddetli ağrı, baş dönmesi, bulantı ve kısa süreli bilinç bulanıklığı yaşadığını; sol yan kafa bölgesinde kanama olduğunu, ifade etmektedir.

MUAYENE EDİLENİN TİBBİ ÖZGEÇMİŞİ

Bu Rapor, EK FORMLAR DAHİL toplam 2 sayfa olup, her bir sayfa iki surettir

T.C.
ANTALYA ATATÜRK
DEVLET HASTANESİ
Uzm. Dr. Engin KESGİN
DTN : 234899
ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ

Sayfa - 1 -

GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Muayene edilenin adı soyadı : MESUT ÖZCAN

Rapor tarihi ve no : : 07/01/2024-22:40 2024/201

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.

Yoktur

MUAYENE BULGULARI

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

Muayene tarihi : 07/01/2024- Muayene saati : 22:40

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

DARP CEBİR İZİNE RAŞTLANILDIĞI

KESİN HEKİM RAPORUDUR

Baş - boyun bölgesinde sol temporal 4 cm uzunluğunda

0,5 cm genişliğinde kesici hatlı tespit edildi

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 : 88 / dk

Solunum : + Pupiller : + Işık refleksi : — Tendon refleksi : —

Palpasyonunda ödem ve eritem izlenmekte

Kafa BT. sol temporal fraktür

lineer hatlı izlendi

PSİKİYATRİK 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 PSİKİYATRİK 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

» İstediğiniz tetkikleri işaretleyerek sonuçları yazınız.

☒ Laboratuvar ☐ Direkt grafi ☒ BT / MR ☐ Ultrasonografi ☐ Biyopsi ☐ Diğer

Yoktur

Bu Rapor, EK FORMLAR DAHİL toplam 2 sayfa olup, her bir sayfa iki surettir

T.C.
ANTALYA ATATÜRK
DEVLET HASTANESİ
Uzm. Dr. Engin KESGİN
Diyar 231699
ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ

Sayfa - 2 -



GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ANTALYA VALİLİĞİ
ANTALYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Rapor tanzim tarihi ve saati:04/06/2023-23:35

Rapor No 2023/1890

Gönderen Makam ASAYİŞ Ş.M.

Resmî yazı tarihi, no : 04/06/2023

EŞLİK EDEN RESMÎ GÖREVLİNİN

Adı soyadı : TALHA ONUR

Sicil no :249779

MUAYENEYE GÖNDERİLME NEDENİ DARP CEBİR

MUAYENE EDİLENİN

T.C. Kimlik no : 13255151250

Adı soyadı : MESUT ÖZCAN

Baba adı : KAMİL

Doğum yeri ve tarihi : ANKARA - 20.09.1990

Cinsiyeti : ☐ Kadın ☒ Erkek

MUAYENE EDİLENİN Tıbbî Kimliği

Geçerli kimlik belgesi olmayanlar için doldurulacaktır

MUAYENE KOŞULLARI

Bu bölümü, gözaltı 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 müdafii

Muayene edilenin giysileri

☐ Tamamen
çıkarıldı☒ Kısmen çıkarıldı☐ Çıkarılmadı

insan hakları ihlali iddiası

MUAYENEYE ESAS OLAYLA İLGİLİ BİLGİLER

Bu bölümdeki bilgileri, muayeneye getirilen kişinin ifadelerine göre doldurunuz.

OLAY ÖYKÜSÜ: 04 Haziran 2023 tarihinde saat yaklaşık 23:00 civarında Antalya ilinde, Ülkü Ocakları binasında bulunan kişiler tarafından darp edildim. Sol kaburgama bıçak darbesi aldım, sağ ayak topuğumda darp sonucu çatlak oluştu. Olay sonrası kendi imkanlarımla/ambulans ile hastaneye geldim. Şikayetçiyim.

MUAYENE EDİLENİN ŞİKAYETLERİ

Tanı: Hasta, 04.06.2023 tarihinde saat 23:00 civarında darp ve bıçaklı saldırıya maruz kaldığını, sol hemitoraks (kaburga bölgesi) sol alt kadranda bıçak yarası bulunduğunu, sağ ayak topuğunda ağrı ve üzerine basmakta güçlük olduğunu ifade ediyor.

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ ÖZGEÇMİŞİ

Bu Rapor, EK FORMLAR DAHİL toplam 2 sayfa olup, her bir sayfa iki surettir

Sayfa - 1 -

T.C.
ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
DEVLET HASTANESİ
Uzm. Dr. ALEV BANU BEKÖZ
DTN : 575210
UZMAN DOKTOR

ADLI VAKA

GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Muayene edilenin adı soyadı : MESUT ÖZCAN

Rapor tarihi ve no : 04/06/2023 - 23:35 2023/1890

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

Muayene tarihi : 04/06/2023 Muayene saati : 23:35

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

Sol hemitarsus alt lateral 2 cm uzunluğa
kırıcı - delici alet yarası. Cerrahi edim ve
hassasiyet var aktif kanama yok. Sağ taraf
medialinde edim ekim ve palpasyonda
hassasiyet. Hareket kısıtlılığı var
Direkt grafide kalçaların lateral kısmında lineer
fraktür hattı izlendi

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 OrganlarıGenel durumu : ☒ Bilinci : ☒ Tansiyon arteriyel : 120/80 mmHg Nabız : 80 / dkSolunum : ☒ Pupiller : ☒ Işık refleksi : ☒ Tendon refleksi : ☒

Pupiller izokorik, ışık refleksi bilateral
pozitif

PSİKİYATRİK 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 PSİKİYATRİK 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

İstediğiniz tetkikleri işaretleyerek sonuçları yazınız.

☒ Laboratuvar ☒ Direkt grafi ☐ BT / MR ☒ Ultrasonografi ☐ Biyopsi ☐ Diğer

ek tetkik eklenmiştir

T.C.
ANTALYA EĞİTİM VE ARASTIRMA
DEVLET HASTANESİ
Uzm. Dr. ALEV BANU BEKÖZ
DTN: 575210
UZMAN DOKTOR



GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ANTALYA VALİLİĞİ
ANTALYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
ANTALYA KEPEZ DEVLET HASTANESİ

Rapor tanzim tarihi ve saati: 06/06/2023-18:08

Rapor No 2023/2712

Gönderen Makam ASAYİŞ Ş.M.

Resmî yazı tarihi, no : 06/06/2023

EŞLİK EDEN RESMÎ GÖREVLİNİN

Adı soyadı : AHMET CAN

Sicil no : 197348

MUAYENEYE GÖNDERİLME NEDENİ DARP CEBİR

MUAYENE EDİLENİN

T.C. Kimlik no 13255151250

Adı soyadı : MESUT ÖZCAN

Baba adı : KAMİL

Doğum yeri ve tarihi : ANKARA - 20.09.1990

Cinsiyeti : ☐ Kadın ☒ Erkek

MUAYENE EDİLENİN Tıbbi Kimliği

Geçerli kimlik belgesi olmayanlar için doldurulacaktır

MUAYENE KOŞULLARI

► Bu bölümü, gözaltı işlemi ve insan hakları ihlali iddiası nedeniyle muayeneye getirilen kişiler için mutlaka doldurunuz.

Uygun ortam sağlandı mı ?

: ☒ Evet

☐ Hayır

► Nedeni: İhbar

Muayene sırasında bulunan kişiler

: ☒ Tabip ve muayene edilen

☒ Güvenlik görevlisi

☐ Sağlık mesleği mensubu personel

☐ Muayene edilenin müdafii

Muayene edilenin giysileri

: ☒ Tamamen
çıkartıldı

☐ Kısmen çıkartıldı

☐ Çıkartılmadı

► insan hakları ihlali iddiası

MUAYENEYE ESAS OLAYLA İLGİLİ BİLGİLER

► Bu bölümdaki bilgileri, muayeneye getirilen kişinin ifadelerine göre doldurunuz.

OLAY ÖYKÜSÜ: 06 Haziran 2023 tarihinde darp edilmem sonucu yüz bölgesinden yaralandım. Muayene sırasında burun kemiklerinde fraktür tespit edildi ve ameliyat olmam gerektiği bildirildi. Ayrıca darp sonrası sol üst ön dişimde hassasiyet geliştiği için diş hekimliği bölümüne yönlendirildim.

MUAYENE EDİLENİN ŞİKAYETLERİ

: Tanı: Hasta, 06.06.2023 tarihinde darp edilme sonrası burun bölgesinde ağrı, şişlik ve şekil bozukluğu geliştiğini
Ayrıca sol üst ön dişte darp sonrası hassasiyet olduğunu, soğuk-sıcak temasında ağrı hissettiğini
ifade etmektedir.

MUAYENE EDİLENİN Tıbbi ÖZGEÇMİŞİ

Bu Rapor, EK FORMLAR DAHİL toplam 2 sayfa olup, her bir sayfa iki surettir

T.C.
KEPEZ DEVLET HASTANESİ
Uzm. Dr. Ersel SÖNMEZ
DTN : 279941
ADLİ TIP

Sayfa - 1 -

GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

ADLİ VAKA

Muayene edilenin adı soyadı : MESUT ÖZCAN

Rapor tarihi ve no : 06/06/2023-18:08 2023/2712

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.

EK konsültasyon alınmadı

MUAYENE BULGULARI

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

Muayene tarihi : 06/06/2023 Muayene saati : 18:08

LEZYON(LAR) İLE İLGİLİ BULGULAR

» Olaya ve iddiaya göre muayene yaparak, varsa lezyon bulunan bölgeyi işaretleyiniz ve lezyonun özelliklerini tanımlayınız; ayrıca Rapora ilgili VUCUT 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 bölgeDarp cebrir izine
rastlanıldığı kesin
hekim raporudur
1. Derece Ekimozis bulgusu

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 arteriyel : ✓ mmHg Nabız : 101 / dk
Solunum : ✓ Pupiller : ✓ Işık refleksi : ✓ Tendon refleksi : ✓Her iki orba katba ekimozis
dengün cebrir bulgusu
BTM. iu giderildi

PSİKİYATRİK MUAYENE

» Temel psikiyatrik değerlendirme / 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 PSİKİYATRİK 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

Bu Rapor, EK FORMLAR DAHİL toplam 2 sayfa olup, her bir sayfa iki surettir

T.C.
KEPEZ DEVLET HASTANESİ
Uzm. Dr. Ersel SÖNMEZ
DTN 279941
ADLİ TIP

Sayfa - 2 -



GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ANTALYA VALİLİĞİ
ANTALYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

Rapor tanzim tarihi ve saati: 07/10/2023-14:01

Rapor No 2023/4712

Gönderen Makam ASAYİŞ Ş.M.

Resmî yazı tarihi, no : 07/10/2023

EŞLİK EDEN RESMÎ GÖREVLİNİN

Adı soyadı : AHMET CAN

Sicil no : 177148

MUAYENEYE GÖNDERİLME NEDENİ DARP CEBİR

MUAYENE EDİLENİN

T.C. Kimlik no : 13255151250

Adı soyadı : MESUT ÖZCAN

Baba adı : KAMİL

Doğum yeri ve tarihi : ANKARA - 20.09.1990

Cinsiyeti : ☐ Kadın ☒ Erkek

MUAYENE EDİLENİN Tıbbi Kimliği

Geçerli kimlik belgesi olmayanlar için doldurulacaktır

MUAYENE KOŞULLARI

► Bu bölümü, gözaltı 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 müdafii

Muayene edilenin giysileri

: ☐ Tamamen
çıkarıldı

☐ Kısmen çıkarıldı

☒ Çıkarılmadı

► insan hakları ihlali iddiası

MUAYENEYE ESAS OLAYLA İLGİLİ BİLGİLER

► Bu bölümdeki bilgileri, muayeneye getirilen kişinin ifadelerine göre doldurunuz.

OLAY ÖYKÜSÜ: 07 Ekim 2023 tarihinde, siyasi görüş ve etnik kimliğim nedeniyle (Kürt olduğum için) Ülkücü/MHP'li kişiler tarafından darp edildim. Olay sırasında sağ elime aldığım darbeden dolayı şiddetli ağrı ve şişlik gelişti. Yapılan tetkiklerde sağ el kemiklerinde kırık tespit edildi. Olay sonrası kendi imkânlarımla/ambulans ile hastaneye geldim. Şikayetçiyim.

MUAYENE EDİLENİN ŞİKAYETLERİ

Tanı: Hasta, 07.10.2023 tarihinde darp edilme sonrası sağ elinde şiddetli ağrı, şişlik ve morarma geliştiğini; elini kullanmakta ve kavrama hareketlerinde zorlandığını ifade etmektedir. Yapılan muayenede ve görüntülemelerde sağ el kemiklerinde kırık tespit edilmiştir.

MUAYENE EDİLENİN Tıbbi ÖZGEÇMİŞİ

Bu Rapor, EK FORMLAR DAHİL toplam 2 sayfa olup, her bir sayfa iki surettir

Sayfa - 1 -

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
Prof. Dr. Sema DEMİRÇİN
DİN - 254789
ADEL TIP

GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Muayene edilenin adı soyadı : MESUT ÖZCAN

Rapor tarihi ve no : 07/10/2023-14:01 2023/4712

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

Muayene tarihi : 07/10/2023 Muayene saati : 14:01

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 saptanmadığını 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 : 99 / dk
Solunum : ✓ Pupiller : ✓ Işık refleksi : ✓ Tendon refleksi : ✓

PSİKİYATRİK 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 PSİKİYATRİK 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

İstediğiniz tetkikleri işaretleyerek sonuçları yazınız.

☒ Laboratuvar ☒ Direkt grafi ☐ BT / MR ☐ Ultrasonografi ☐ Biyopsi ☐ Diğer

Bu Rapor, EK FORMLAR DAHİL toplam 2 sayfa olup, her bir sayfa iki surettir

Sayfa - 2 -

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
Prof.Dr. S. DEMİRCİ
DTN: 254789
ADLİ TIP