

Belge 1- Muhafaza altına alma tutanağı örneğı

MUHAFAZA ALTINA ALMA TUTANAĞI

1. MUHAFAZA ALTINA ALMAYI GEREKTİREN DURUM : günü saat:02.00  
sıralarında Komutanlığımız sorumluluk bölgesi olan Köyü içerisinde 'in  
düzenlemiş olduğu sünnet eğlencesi esnasında in eğlence yerinde kendisine ait  
, marka seri numaralı 9 mm çapında Kamu Görevlisi Silah Taşıma Ruhsatlı  
Tabanca ile havaya ateş etmek suretiyle genel güvenliği tehlikeye sokmak suçunu işlediğı tespit  
edilmiştir.

2. MUHAFAZANIN HUKUKİ DAYANAĞI :  HAKİM KARARI  SAVCI  
TALİMATI

TARİH VE SAYI :

3. MUHAFAZA ALTINA ALMANIN YAPILDIĞI TARİH : SAAT : 03.00

YER : Dazkırı İlçe Jandarma Komutanlığı

4. ŞÜPHELİ KİMLİK BİLGİLERİ :

SOYADI : DOĞUM TARİHİ :  
ADI : DOĞUM YERİ : Köyü  
ANA ADI : NÜF.KAY.OLD.YER : Atıyonkarahisar/Dazkırı  
BABA ADI : TC.NO :  
ADRES : Köyü/Dazkırı TEL.NO :

5. MUHAFAZA ALTINA ALINAN EŞYALARIN LİSTESİ : 1 adet marka seri  
numaralı 9 mm çapında Kamu Görevlisi Silah Taşıma Ruhsatlı Tabanca ve bu tabancaya ait 1  
adet Şarjör, olay yerinde bulunan 9 mm çapında 8 (Sekiz) adet tabanca boş kovarı

Yukarıda belirtilen eşyalara suç aleti olması şüphesi ile tarafımızdan Muhafaza Altına  
alınmış olup tanzim edilen tutanağın bir sureti şüpheli 'e verilmek  
üzere hazır bulunanlarca imza altına alınmıştır.06.07.2008 Saat: 03.00


Uzm.J.II Kad.Çvş.

Uzm.J.I Kad.Çvş.

Şüpheli

## Belge 2- Adli rapor örnekleri (İlk dört rapor birer sayfa; son rapor 4 sayfadır)

## ÖRNEK 1:

	<b>ADLİ RAPOR FORMU</b>	BÖLÜM	ADLİ KALEM
		SAYFA	1 1
		İLK YAYIN TARİHİ	01-11-2005
		REVİZYON NO	TARİHİ
		DOKÜMAN NO	IRM-003

T.C  
DENİZLİ VALİLİĞİ  
DENİZLİ DEVLET HASTANESİ  
ADLİ RAPOR

Rapor No : 18/02/2008

Adı - Soyadı : **Ömer** . . . . .

Adı geçen şahsın yapılan muayenesinde :

1	Mevcut yaralanma anında hayati tehlike geçirip geçirmediğinin,	Hayati Tehlike geçirmemiştir.
2	Yaralanma fiilinin müşteki üzerindeki etkisinin basit bir tıbbi müdahaleyle giderebilecek ölçüde hafif olup olmadığını,	BTM ile giderilemez.
3	Vücuduna acı veren veya sağlığının yada algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan bir durum olup olmadığını,	Vücuda acı verir, algılama yeteneğini bozmadır.
4	Duyularından ve organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,	Neden olmaz.
5	Konuşmasında sürekli zorluğa,	Neden olmaz.
6	Yüzünde sabit ize,	Neden olmaz.
7	Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,	Neden olmaz.
8	İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel Hayata girmesine,	Neden olmaz.
9	Duyularından ve organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,	Neden olur.
10	Konuşma yada çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,	Neden olur.
11	Yüzünün sürekli değişikliğine,	Şahsın tanınmasına engel olmayacak şekilde hafif burunda eğrilik olur.
12	Kasten yaralanmanın vücutta kemik kırılmasına neden olması halinde, kırığın hayat fonksiyonlarındaki etkisine,	1. derece kırık mevcut, hayati fonksiyonlarını etkilemez.

Op.Dr. Uğur . . . .  
KBB Uzmanı

**CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞINA  
DAZKIRI/DENİZLİ**

İ.L.G İ : . . . . gün ve Sor.2007... sayılı yazınıza.  
**Ömer** . . . . ' e ait rapor yukarıya çıkarılmıştır.  
Bilgilerinize arz ederim.

Başhekim a.  
DENİZLİ DEVLET HASTANESİ  
ADLİ RAPOR BÖLÜMÜ

ÖRNEK 2:



T.C.  
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ  
ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ  
ADLI TIP ANABİLİM DALI

Rapor No: 2007/..

Rapor Tarihi: 10.10.2007

Konu : Ateşli silah yaralanması

Rapor Saati : 11:30

İlgi : Dazkırı Cumhuriyet Başsavcılığı'nın ....., tarih, 2007/ Soruşturma sayılı yazısı.

**DAZKIRI CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞINA**

Başsavcılığımızın ....., tarih, 2007/.. Soruşturma yazısı ile ....., tarihinde maruz kaldığı ateşli silah yaralanmasının yaşamını tehlikeye sokan bir duruma neden olup olmadığı, basit bir tıbbi müdahaleyle giderilebilecek nitelikte olup olmadığı, vücudunda kemik kırığına neden olup olmadığı, neden olmuş ise hayat fonksiyonlarındaki etkisinin ne olduğu, duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına ya da yitirilmesine ve yüzde sabit iz neden olup olmadığı hususlarında kesin rapor düzenlemesi istenen ....., doğumlu ....., hakkında düzenlenmiş ekli Başmakçı Devlet Hastanesinin 13.09.2007 tarih, 255 sayılı Adli Rapor Formu fotokopisi ile Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Servisinin 13.09.2007 tarih, 281679 sayılı Yatan Hasta Dosyasın tetkikinde,

.....'in 13.09.2007 tarihinde ateşli silah yaralanması sonucu getirildiği Başmakçı Devlet Hastanesinde yapılan muayenesinde; genel durumu orta şuur açık ve koopere olduğu, sol üst dudak kenarında alt dudakta içine alan 2x0,5 cm'lik lezyon, çenede sol alt kısımda 5x5 cm'lik şişlik tespit edildiği kafa grafisinde mermi çekirdeğine rastlanılmadığı ve ileri tetkik ve tedavi amacı ile sevk edildiği, 13.09.2007 tarihinde SDÜ Tıp Fakültesi Acil Servisine getirildiği burada yapılan muayenesinde genel durumu iyi, bilinci açık, koopere ve oryante olduğu, mandibula fraktürü tespit edildiği, KBB servisine devr edildiği, diabet hastası olduğu, eskiye ait trafik kazasına bağlı sağ gözde görme kaybı bulunduğu, sağ üst dudakta kurşun giriş deliği ile sol mandibula korpusu üzerinde yaygın ödem ekimoz ve kurşun çıkış deliği bulunduğu, 14.09.2007 tarihinde opere edildiği, açık redüksiyon ile mini plak vida ile tespit yapıldığı, 04.10.2007 tarihinde önerilerle taburcu edildiğinin belirtildiği kayıttır.

Dosyada mevcut 2 adet mandibula grafisi, 1 adet akciğer grafisi ile 1 adet maksillofasial BT'nin tetkikinde; mandibulada parçalı fraktür tespit edildi.

Kafa kemiklerinde kırık, travmatik kafa içi değişim ile büyük damar lezyonu tarif edilmediğine göre, mandibulada meydana gelen parçalı kırığa neden olan yaralanmasının;

**SONUÇ:**

**1. Kişinin yaşamını tehlikeye sokan bir duruma neden OLMADIĞI,**  
**2. Kişi üzerindeki etkisinin basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte OLMADIĞI,**

**3. Vücuttaki kemik kırıklarının hayat fonksiyonlarına etkisi hafif (1), orta (2-3) ve ağır (4-5-6) olarak sınıflandırıldığında şahısta saptanan kırığın; hayat fonksiyonlarını Orta (3) derecede etkileyecek nitelikte OLDUĞU,**

**4. Yüz sınırları içerisinde tarif edilen ateşli silah yaralanmasının yüzde sabit iz niteliğinde olup olmadığını değerlendirilebilmesi için kişinin olay tarihinden 6 (Altı) ay sonra Anabilim Dalımıza muayeneye gönderilmesi gerekeceği,**

**5. Çenede meydana gelen yaralanmanın duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflaması veya yitirilmesi niteliğinde olup olmadığını değerlendirilebilmesi için kişinin olay tarihinden 6 (altı) ay sonra muayeneye gönderilmesi gerekeceği kanaatini bildirir rapordur.**

Yrd.Doç. Dr. ....  
Adli Tıp Anabilim Dalı Bşk.

Arş.Gör.Dr. ....  
Adli Tıp Anabilim Dalı

Arş.Gör.Dr. ....  
Adli Tıp Anabilim Dalı

## ÖRNEK 3:

KAYIT NO.	1680
ADI SOYADI	Emre
BABA ADI	MEHMET
DOĞUM TARİHİ (GÜN,AY,YIL)	06.01.1980
MUAYENE İSTEYEN KURUM TAR. SAY.	
MUAYENENİN YAPILDIĞI YER	Doğum 1. Nolu Acil Sağlık İstasyonu
MUAYENE TARİHİ VE SAATİ	18.02.2022
OLAYIN OLUŞ TARİHİ VE SAATİ	
ŞİKAYETLER (*)	
FİZİKİ MUAYENE BULGULARI (*)	
SONUÇ	<p>Şuor acil keşif. N: 68/144, TA: 170/80 mm Hg.</p> <p>Sol göğ altında muhtemelen kost traşiyer beşli ekimoz ve 2cm (2x2cm) mevcut. Burun orta hattında deformasyon - (Nasal septumda fraktür şüphesi) mevcut.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Burun kemiğinde kırık olması durumunda cerrahi operasyon ile düzeltilebilir.</li> <li>- Hayati tehlike yoktur.</li> <li>- Durumun değerlendirilmesi için KBB kliniğine sevk uygundur.</li> <li>- Durum bildiren geçici tıbbi rapor verildi.</li> </ul>
<p>(*) Olayın oluş şekli ile ilgili iddialar ve sonradan oluşan ruhsal veya fiziksel şikayetleri yazılacak.</p> <p>(**) Şikayetler sonrası şahısta tesbit edilen objektif bulgular yazılacak</p> <p>(Not) Güvenlik kuvvetlerince adli rapor için getirilen şahs tüm güvenlik önlemlerinin alındığı bir yerde tamamen sorulara cevap vermektedir. Rapor kı tıfında halinde düzenlenerek ve ikinci nüshası raporu düzenleyen merkeze bakılacaktır.</p>	
<p><b>Not:</b> Kişisel bilgiler (kişi adı, imza vs.) daksillenmiştir.</p>	

## ÖRNEK 4:

T.C.  
**PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ**  
Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı  
**D E N İ Z L İ**

SAYI: 2008/1  
KONU:

10/10/2008

**R A P O R**

- İLGİ:** a-) Dazkırı Cumhuriyet Başsavcılığı'nın Bila tarih ve 2008/1 esas sayılı yazısı.  
b-) Dazkırı 1 Nolu Sağlık Ocağı Tabipliği'nin 03/10/2008 tarih ve ... sayılı adli rapor formu.  
c-) PAÜ Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü'nün 10/10/2008 tarih ve bila sayılı yazısı.

İlgi (a) yazı ile maruz kaldığı olay nedeniyle ... hakkında kati rapor tanzimi istenmektedir.

1. ... adına Dazkırı 1 Nolu Sağlık Ocağı Tabipliğince düzenlenmiş ilgi (b) formunda; 03/10/2008 tarihinde darp nedeniyle başvurduğu, vital bulguların stabil, oryante, koopere olduğu, sol kaş üzerinde 1.5 cm boyunda 1-2 mm'lik genişliğinde açılma olduğu, sol göz inferior bölgede hematoma olduğu, göz polikliniğine sevk edildiği, şahsın alkolsüz olduğu kayıtlıdır.
2. ... adına Denizli Devlet Hastanesince düzenlenmiş 07/10/2008 tarih ve 2960 sayılı adli raporunda; Pamukkale Üniversitesi göz kliniğine sevk edildiği kayıtlıdır.
3. ... adına PAUTF Hastanesi Göz Servisi tarafından 10/10/2008 tarihli Dr. ... imzalı düzenlenen poliklinik gözlem kağıdında; görme keskinliğinin sağ ve solda tam olduğu, biyomikroskopisinin sağda subkonjunktival hemoraji, solda subkonjunktival hemoraji, kortikal katarakt olduğu, fundusunun sağ ve solda (3 aynalı lens ile yırtık, hol bulunmadığı) doğal olduğu, göz içi basıncının sağ ve solda 16 mmHg olduğu, DIR:sağ-solda +/+, IIR: sağ-solda +/+ olduğu, göz hareketlerinin serbest olduğu, 2 yönlü orbita grafisinin normal olduğu, sol sunkonjunktival hemoraji tanısının konulduğu kayıtlıdır.
4. ... 'nın 10/10/2008 tarihinde saat 16:57'de Adli Tıp Anabilim Dalında yapılan muayenesinde; genel durumu iyi, bilinç açık, oryante, koopere, sol kaş lateralde 2X0.3 cm'lik kurutlu abrazyon, sol göz çevresinde kırmızı ekimoz, sol gözde subkonjunktival hemoraji, sağ gözde az miktarda subkonjunktival hemoraji olduğu, görmesinde herhangi bir probleminin olmadığını ifade ettiği, diğer fizik bakışının ve sistem muayenelerinin doğal olduğu tespit edilmiştir.

**SONUÇ:** Darp nedeniyle Anabilim Dalı'mıza başvuran Durmuş oğlu, 1957 doğumlu ... 'in geçici adli raporu ve tıbbi evraklarının tetkiki ile muayenesinden elde edilerek yukarıya kaydedilen bilgi ve bulgulara göre şahısta mevcut arızanın;

1. Şahsın yaşamını **TEHLİKEYE SOKMADIĞI**,
2. Basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek derecede hafif nitelikte **OLDUĞU**,
3. Vücudunda kemik kırığı **BULUNMADIĞI**,
4. Konuşmasında sürekli zorluğa ve konuşma yeteneğinin kaybına neden **OLMAYACAĞI**,
5. Yüzünde sabit iz yada yüzün sürekli değişikliği niteliğinde olup olmadığını tespiti için şahsın olay tarihi üzerinden 6 (Altı) ay geçtikten sonra Anabilim Dalı Başkanlığı'mıza bizzat muayeneye gönderilmesi gerektiği,
6. Duyularından ve organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına yada yitirilmesine neden **OLMAYACAĞI** kanaatlerimizi bildirir rapordur.

Dr.  
Adli Tıp AD. Arş. Gör.

Uzm. Dr.  
Adli Tıp AD. Öğr. Gör.

## ÖRNEK 5 (dört sayfadan oluşuyor)

## GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Dinar Devlet Hastanesi

1060

Rapor tanzim tarihi ve saati : 07.05.2008 - 06.37

Rapor no : .....

Gönderen Makam : .....	<b>MUAYENE EDİLENİN</b>
Resmî yazı tarihi, no : ..... / ..... / .....	T.C. Kimlik no : .....
<b>EŞLİK EDEN RESMÎ GÖREVLİNİN</b>	Adı soyadı : .....
Adı soyadı : .....	Baba adı : .....
Sicil no : .....	Doğum yeri ve tarihi : ..... / ..... / 1991
<b>MUAYENEYE GÖNDERİLME NEDENİ</b>	Cinsiyet : <input type="checkbox"/> Kadın <input checked="" type="checkbox"/> Erkek
► AÇIKLAMALARA bakınız : .....	Mesleği : .....
<b>MUAYENE EDİLENİN TIBBİ KİMLİĞİ :</b>	
Geçerli kimlik belgesi olmayabilir ilçe belirtilmektedir.	

<b>MUAYENE KOŞULLARI</b> ►► Bu bölümü gözün işlemi ve incir hakarı maddesi nedeniyle muayeneye gelen kişiler için zorunlu olarak doldurunuz.	
Uygun ortam sağlandı mı ? : <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	►► Nedeni : .....
Muayene sırasında bulunan kişiler : <input type="checkbox"/> Tabip ve muayene edilen	<input type="checkbox"/> Güvenlik görevlisi
<input type="checkbox"/> Sağlık mesleği mensubu personel	<input type="checkbox"/> Muayene edilenin müdafii
Muayene edilenin gıysileri : <input type="checkbox"/> Tamamen çıkartıldı <input type="checkbox"/> Kısmen çıkartıldı	<input type="checkbox"/> Çıkartılmadı ►► .....

**MUAYENEYE ESAS OLAYLA İLGİLİ BİLGİLER** ►► Bu bölümdaki bilgileri muayeneye getirilen kişinin ifadelerine göre doldurunuz.

OLAYIN ÖYKÜSÜ : Tarih ve saat bilgilerini belirtmeyi unutmayınız. ....

Trafik Kazası

**MUAYENE EDİLENİN ŞİKAYETLERİ** : .....**MUAYENE EDİLENİN TIBBİ ÖZGEÇMİŞİ** : .....

DINAR DEVLET HASTANESİ  
Dr.  
F. İ. ...

İmza

Bu Rapor, EK FORMLAR DAHİL toplam ..... sayfa olup, her bir sayfa üç surettir.

Sayfa - 1 -

# GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Muayene edilenin adı soyadı : .....

Rapor tarihi ve no : 07.08.2008

## İSTENİLEN KONSÜLTASYONLAR

Konsültasyon istenildiği takdirde bu kısma yazınız. Konsültasyon bulgularını RAPORU formu ile ediniz. Konsültasyon bulgularına Raporun Sonu kısmına yazınız.

## MUAYENE BULGULARI

Bu bölümde, bilhazır hastanın fizik muayenesi ile ilgili bulgularınızı yazınız. Göz ve kulağı gibi muayene yapılmayan bölümleri boş bırakınız.

Muayene tarihi : 07.08.2008

Muayene saati : 06.37

## LEZYON(LAR) İLE İLGİLİ BULGULAR

Diğer ve ilgili diğer muayene sonuçları ile ilgili bulgularınızı yazınız. Tanımlarınız ayrıca Rapora ekli YÜZLÜKLE yazınız. Tanımlarınızın doğru yazıldığından emin olduğunuz takdirde sadece hastanın hastalığı ile ilgili bulgularınızı yazınız.

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

## SİSTEM MUAYENELERİ

Tespit edilen diğer bulgularla ilgili sistemi işaretleyiniz ve bulgular 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 : .....

## PSIKİYATRİK MUAYENE

Tıbbi psikiyatrik anamnezdir. / Muayeneyi her zaman yapınız. Olmayan bulgularınızı göze veya herhangi bir psikopatolojik bulgu sağlanmaz durumunda ayrıntılı psikiyatrik muayene raporunuza psikiyatrik konsültasyon istenir. Bu durumda, rapora PSIKİYATRİK MUAYENE KONSÜLTASYON RAPORU formu ile 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  ED / MR  Ultrasonografi  Biyopsi  Diğer

Rapor, EK FORMLAR DAHİL toplam ..... sayfa olup, her bir sayfa üç surettir.

imza  
DİNAR DEYLELİ HASTANESİ

Sayfa - 2 -

07.08.2008

## GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Muayene edilenin adı soyadı : .....

Rapor tarihi ve no : 07.10.2008 - .....

### EKLENEN KONSÜLTASYON RAPORLARI ve TIBBİ BELGE ÖRNEKLERİ

► Üstte Rapor eklenen Vücut Diyagramı, Konsültasyon Muayene Raporu, Psikiyatrik Muayene Konsültasyon Raporu ve Diğer Tıbbi Belgeler birleştirilmiştir.

- Vücut Diyagramı  Diğer Numaralandırarak sırayla belirtiniz. ....
- Psikiyatrik Muayene / Konsültasyon Raporu ( ..... Sayfa) .....
- ..... Konsültasyon Raporu ( ..... Sayfa) .....

### SONUÇ

Bu kısım, Genel ve Rehbere belirtilen hususları dikkate alarak doldurunuz. Tıbbi sonuçları kısaca olarak yazınız. Baş kalan kısımları çizerek iptal ediniz.  
Talep edilmişse veya gerek görülmüşse, ESİR ALKOL MUAYENESİ SONUCUNU bu kısma belirtiniz.

- Bir başka sağlık kuruluşuna sevkine  Gerek görülmedi  Gerek görüldü (Gerekçesini aşağıda açıklayınız)
- Kesin rapor  Durumu bildirir geçici rapor

Yapılan tkm, Binic, acil, ilüopere.

- Kramında Sol temporal bölgede sınırlı hareket.
- frontal bölgede aşım ve hipermetri (Bayramcı yan taraftan değerlendirildi)
- Sol oksitide sınırlı
- Sol dia ve tibia fibulada aşım hareketi.
- Hayati tehliken yoktur.
- Kati olumsuz rapordur.
- Basit tıbbi müdahale ile geçer.

### MUAYENEYİ YAPAN VE RAPORU DÜZENLEYEN TABİBİN

Adı soyadı : .....

İmzası : .....

Diploma no : .....

Kurum Mührü : .....

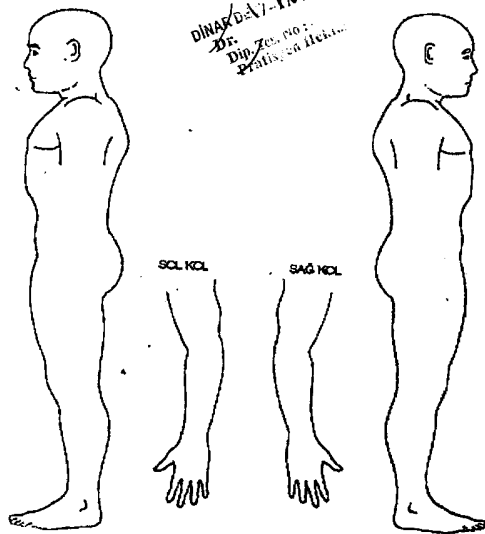
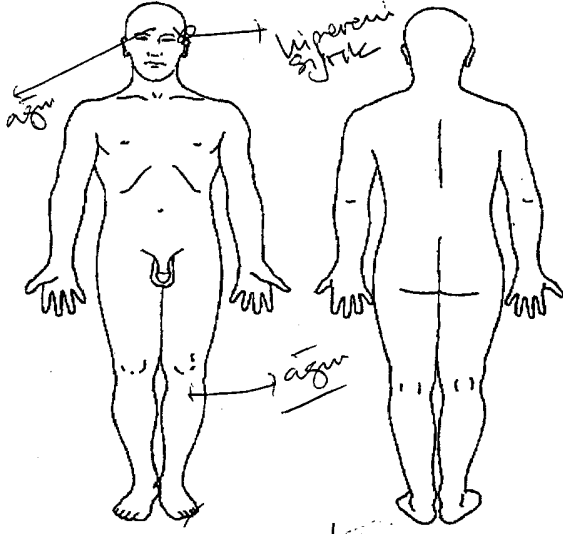


GENEL ADLI MUAYENE RAPORU  
EK FORM : VÜCUT DİYAGRAMI

(Erkekler i

Muayene edilenin adı soyadı : .....

Rapor tarihi ve no : 07.10.2008 4



Bu Rapor, EK FORMLAR DAHİL toplam ..... sayfa olup, her bir sayfa üç surettir.

DİNAR DEVLET HASTANESİ  
Dr. T. ...  
Dip. Tes. No : ...  
Pratisyen Hekim

Sayfa - 4 -