

# CİNSEL SALDIRI MUAYENE RAPORU

(Kadınlar için)

SAĞLIK KURULUŞUNUN ADI

GÖNDERİLEN RESMİ KURUM

Rapor tanzim tarihi ve saati: ..... / ..... / ..... - .....

Rapor no: .....

Gönderen Makam : .....

Resmî yazı tarihi, no : ..... / ..... / ..... - .....

EŞLİK EDEN RESMİ GÖREVLİNİN

Adı soyadı, sicil no : ..... - .....

MUAYENEYE GÖNDERİLME NEDENİ

► AÇIKLAMALARA bakınız .....

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ KİMLİĞİ : .....

Geçerli kimlik belgesi olmayanlar için doldurulacaktır

MUAYENE EDİLENİN

T.C. Kimlik no : .....

Adı soyadı : .....

Baba adı : .....

Doğum yeri ve tarihi : ..... / ..... / .....

Mesleği : .....

## MUAYENE EDİLENİN RIZA BEYANI

► Bu Bölüm, muayene edilen kişi tarafından el yazısı ile doldurulacaktır.

Dr. .... tarafından, yapılacak muayene ve tetkikler hakkında bana bilgi verildi. Muayenem ile gerekli tetkiklerin yapılmasını ve ilgili raporun düzenlenmesini kabul ..... (ediyorum / etmiyorum)

Adı Soyadı : ..... İmzası: .....

Veli, vasi veya kanuni temsilcisinin (18 yaşından küçüklerde veya vesayet altında bulunanlarda)

Adı Soyadı : ..... İmzası: .....

Yakınlık derecesi : .....

## MUAYENEYE ESAS OLAYLA İLGİLİ BİLGİLER

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

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

MUAYENE EDİLENİN ŞİKAYETLERİ : .....

# CİNSEL SALDIRI MUAYENE RAPORU

(Kadınlar için)

Muayene edilenin adı soyadı : .....

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

## OLAYLA BAĞLANTILI BİLGİ ve BULGULAR

► Muayene edilenin cevaplamaına bağlı konularda zorlamaya gitmeyiniz, ilgili kısmı cevap vermiyor/bilmiyor şeklinde işaretleyiniz.

Muayene tarihi : ..... / ..... / ..... Muayene saati : .....

Olay öncesi alkol / ilaç kullanımı ..... :  Var  Yok  Cevap vermiyor / bilmiyor

Saldırı sırasında anal/vajinal penetrasyon ..... :  Var  Yok  Cevap vermiyor / bilmiyor

Saldırı sırasında saldırganın ejakülasyonu ..... :  Var  Yok  Cevap vermiyor / bilmiyor

Saldırı sırasında kaydırıcı madde kullanımı ..... :  Var  Yok  Cevap vermiyor / bilmiyor

Saldırı sırasında kondom kullanımı ..... :  Var  Yok  Cevap vermiyor / bilmiyor

Saldırı sırasında fiziksel/sözel şiddet/tehdit kullanımı ..... :  Var  Yok  Cevap vermiyor / bilmiyor

Saldırı sırasında silah ve/veya benzeri alet kullanımı ..... :  Var  Yok  Cevap vermiyor / bilmiyor

Daha önceden benzer saldırı öyküsü ..... :  Var  Yok  Cevap vermiyor / bilmiyor

Olay sonrası yıkanma / vajinal lavaj ..... :  Var  Yok  Cevap vermiyor / bilmiyor

Olay sonrası idrar yapma ..... :  Var  Yok  Cevap vermiyor / bilmiyor

Saldırıya bağlı himen perforasyonu / vajinal kanama ..... :  Var  Yok  Cevap vermiyor / bilmiyor

En son cinsel ilişki tarihi ..... : ..... / ..... / ..... ► Bu ilişkide kondom kullanıldı mı ? ..... :  Hayır  Evet

İlk menstrüasyon tarihi ..... : ..... / ..... / ..... Son menstrüasyon tarihi ..... : ..... / ..... / .....

Herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanıyor mu ? ..... :  Hayır  Evet ► .....

Geçirilmiş veya halen mevcut hamilelik öyküsü ? ..... :  Hayır  Evet ► .....

Geçirilmiş veya halen mevcut veneryal hastalık öyküsü ? ..... :  Hayır  Evet ► .....

Geçirilmiş veya halen mevcut emosyonel hastalık öyküsü ? ..... :  Hayır  Evet ► .....

Sanık sayısı ..... : ..... Sanık(lar)ın yaşı ..... : .....

Sanık(lar) – mağdur ilişkisi ..... : .....

Muayene edilenin giysileri ..... :  İncelendi  İncelenmedi  Muhafaza altına alındı / aldırıldı

## MUAYENE BULGULARI

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

Muayene tarihi : ..... / ..... / ..... Muayene saati : .....

**GENİTAL, ANAL, PERİANAL MUAYENE** ► Varsa lezyon bulunan bölgeyi işaretleyip, özelliklerini tanımlayınız ve lezyonları DİYAGRAM üzerinde gösteriniz.

Dış genital organlar  Himen  Vajen  Perianal bölge  Anal mukoza  Anal sfinkter tonusu  Rektum

## DiĞER VÜCUT BÖLGELERİ

► Varsa lezyon bulunan bölgeyi işaretleyip, özelliklerini tanımlayınız ve lezyonları DİYAGRAM üzerinde gösteriniz.

Saçlı deri  Yüz-ağız  Boyun  Memeler  Ekstremiteler  Gluteal bölge  Diğeri .....

# CİNSEL SALDIRI MUAYENE RAPORU

(Kadınlar için)

Muayene edilenin adı soyadı : .....

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

## MUAYENE BULGULARI (devam)

### 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 : ..... / 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

### ALINAN MATERYAL

» Muayene edilenin aldığı materyalleri işaretleyerek, tetkik sonuçlarına Raporun SONUÇ kısmında yer veriniz.

- Oral sürüntü  Dermal sürüntü  Tırnak altı materyali  Giysi  
 Vajinal sürüntü  Kan  Saç kılı  Diğer .....  
 Anal sürüntü  Tükürük  Pubis kılı .....

### EKLENEN KONSÜLTASYON RAPORLARI ve TIBBİ BELGE ÖRNEKLERİ

» Varsa Rapora eklenen Vücut Diyagramı, Konsültasyon Muayene Raporu, Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu ve diğer tıbbi belge örneklerini belirtiniz.

- Psikiyatrik muayene / konsültasyon Raporu (..... Sayfa) .....  
 ..... Konsültasyon Raporu (..... Sayfa) .....  
 Diğer Numaralandırarak sırayla belirtiniz .....

### SONUÇ

» Bu kısmı, Genelge ve Rehberde belirtilen hususları dikkate alarak doldurunuz. Tıbbi terimleri kısaltma yapmadan tam olarak yazınız. Boş kalan kısımları çizerek iptal ediniz. Talep edilmişse veya gerek görülürse, kişinin ALKOL MUAYENESİ sonucunu bu kısımda belirtiniz.

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

### MUAYENEYİ YAPAN VE RAPORU DÜZENLEYEN TABİBİN

Adı soyadı : ..... İmzası : .....

Diploma no : ..... Kurum Mührü : .....

# CİNSEL SALDIRI MUAYENE RAPORU

(Kadınlar için)

Muayene edilenin adı soyadı : .....

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

