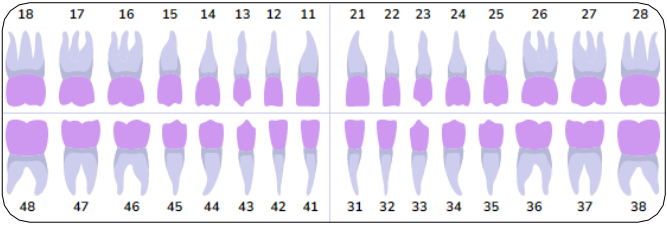


 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ Kodu HD.FR.108	DENTAL TRAVMA KAYIT FORMU			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
	Yayın tarihi 07.12.2017	Revizyon No 1	Revizyon tarihi 08.01.2025	Sayfa No / Sayfa Sayısı 1/2

Hastanın ↓	Travma Nedeni ↓
T.C Kimlik No : Adı : Soyadı : Yaşı : Cinsiyet : Kadın ☐ Erkek ☐	Düşme : ☐ Trafik Kazası : ☐ Darp : ☐ Sert-Kabuklu Yiyecek : ☐ Diğer : ☐
Adli Vaka Kaydı Yapıldı mı? Evet ☐ Hayır ☐	

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

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

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		

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ Kodu HD.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 2/2

Yumuşak Doku yaralanmasını işaretleyiniz.

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

Not: Birden fazla seçenek işaretlenebilir.

Tetanoz Aşısı Var mı?	☐ Aşılı	☐ Aşısız/Önerildi
Antibiyotik?	☐ Başlanmadı	☐ Başlandı
Röntgen Alındı mı?	☐ Evet	☐ Hayır

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

Formu Dolduran

Hekim

İmza/Kaş