



TEKİRDAĞ ÇORLU 43 NOLU MERKEZ AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ  
DURUM BİLDİRİR TEK HEKİM SAĞLIK RAPORU

EK-5

BAŞVURU SAHİBİNİN:			
T.C. Kimlik Numarası:	38209880086		
Adı ve Soyadı:	SUEDA KINTIŞ		
Baba Adı:	MUSTAFA	Cinsiyeti:	Kadın
Doğum Tarihi:	09.04.2002	Telefon Numarası:	
Kurumu ve Görevi:	-		
Rapor Tarihi/Saati:	29.05.2023 11:09	Rapor No:	20235291195549d3846
Adres: ŞEYHSİNAN MAH. DERİNYOL 5. SK. CANSU BLOK NO: 2 İÇ KAPI NO: 1 ÇORLU / TEKİRDAĞ			
ICD KODU VE TANI(LAR): I48 ATRIAL FİBRİLASYON VE FLUTTER, E03.9 HİPOTROİDİZM, TANIMLANMAMIŞ, H52.1 MİYOPİ			
BULGU(LAR)*: tanıları ve ilaç kullanımı var			
<b>GENEL TIBBİ DEĞERLENDİRME KARARI :</b> Yukarıda bilgileri bulunan şahsın düzenlemiş olduğu bilgi formu ve 29.05.2023 tarihinde yapılan fizik muayenesi sonucunda; <input type="checkbox"/> Hastalığı bulunmadığını bildirir hekim kanaat raporudur. <input checked="" type="checkbox"/> Tanı ve bulgular kısmında yer alan hastalıkların bulunduğunu bildirir hekim kanaat raporudur. <input type="checkbox"/> İleri tetkik için üst basamak sağlık kuruluşunda değerlendirilmesi uygundur.			

**Açıklamalar:**

(\*) Bulgular bölümünde kişinin sağlık durumuna göre dikkat edilmesi gerekli görülen hususlar belirtilir.

(\*\*) Sadece yivsiz silah ruhsatı başvurularında doldurulur.

(\*\*\*) Sadece iş başvuruları durumunda doldurulur.

(\*\*\*\*) Sadece akli meleke başvuruları durumunda doldurulur.

**Rapor geçerlilik süresi:** 1 (bir) yıldır.

**Rapor Tarihi/Saati:** 29.05.2023 11:09



20235291195549d3846