

## Göğüs Hastalıklarında Adli Rapor Yazımı

Dr. Öğr. Üyesi Esin Akgül Kalkan

*Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı,  
Çanakkale*

### Giriş

Sağlık hizmeti kapsamında, tıbbi ve adli raporlar olmak üzere başlıca iki tür rapor düzenlenmektedir (1). Yapılan inceleme ya da soruşturmanın sonucu yazılı olarak bildirme anlamını taşıyan raporlamanın önemi, "hekimlik rapor yazma sanatıdır" görüşü ile dile getirilmiştir (2). Tıbbi raporlar genel olarak, bireylerin sağlık ve istirahat durumları ile bazı ilaçların kullanımı gibi konuları içermektedir. Adli raporlar ise, yargıya yansıyan ve bireyin sağlığını ilgilendiren her türlü olayda düzenlenebilmektedir (1). Esasen, içinde suç unsuru bulunan olgular, adli olgu olarak değerlendirilmektedir (3). Bir dış etki sonucunda oluşan Adli olgu için çoğu kez bir resmi yazı ile adli rapor yazımı istenilmektedir. Bu istemi temel alan doktor, kişinin tıbbi durumunu tespit ederek sorulan soruları yanıtlamakta ve olaya dair görüş ve kanaatini bildirmektedir (2). Olguların bir kısmının ilk tıbbi temas anında, adli nitelik taşıdığı açıktır. Ancak bazı olguların niteliği, daha sonra yapılan muayene ve tedaviler sırasında anlaşılmakta veya ortaya çıkmaktadır. Hatta bazı olgular hakkında, yıllar sonra ortaya çıkan adli boyut nedeniyle, adli rapor düzenlenmesi gerekebilir. Bu durumda tüm adli olgular için rapor yazımında en kritik nokta, "özenle kayıt altına alınmış tıbbi veriler" olabilmektedir (4). Sağlık hizmetlerinde adli hekimlik uygulamaları, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri ile birlikte hekimlerin temel görev ve sorumluluk alanı içerisinde yer almaktadır (1-3). Uzmanlık alanından bağımsız olarak tüm hekimlerin adli rapor hazırlamaları gerekebilmektedir. Ancak konuyla ilgili bilgi ve beceri eksikliği, adli raporlarda hatalı ve yanlış sonuçlara neden olmakta ve bu durum kimi zaman, yargılama süreçlerini olumsuz etkileyebilmektedir (1,5). Adli raporlarda kullanılan kavramların bilinmesi ve bulguların adli travmatolojik açıdan doğru yorumlanması, adli rapor yazımı için önemlidir. Bu nedenle bu bölümde, göğüs hastalıkları uzmanlık alanını ilgilendirebilecek temel adli travmatolojik kavramlar ve adli rapor yazımı üzerinde durulacaktır. Adli olaylarda bilgisinden yararlanan kişilere bilirkişi adı verilmektedir (4,6). Adli rapor ise hukuken, tıbbi bilirkişi tarafından bildirilen görüştür. Dolayısıyla bir "adli rapor yazımı", yürürlükteki hukuki mevzuat ışığında,

resmi makamların talebi üzerine gerçekleştirilen bir bilirkişi incelemesidir (1,4). Tıbbın uygulayıcıları olan doktorlardan, insanın biyolojik, psikolojik ve sosyal iyilik halini ve toplum ve çevre sağlığını ilgilendirebilen konularda bilirkişi olarak görüşleri sorulabilmektedir (7). Ülkemizde yürürlükte olan 1929 tarihli Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunu'nun 13.maddesinde; "Bir kişinin beden ve ruh durumu hakkında yalnızca, hekimler rapor düzenleyebilir" denilmektedir (8). Aynı kanunun 11. maddesi; "Mahkemeler bilirkişi olarak bu kanun ile Türkiye'de hekimlik yapma yetkisini haiz hekimlere başvurabilir." der (8). Görüldüğü üzere ülkemizde tüm hekimler, bilirkişilik hizmetinde bulunmaktadırlar. Türk hukuk sisteminde, bilirkişilik ile ilgili hükümler genel olarak tanımlanmaktadır, tıbbı özgü değildir. Tıbbi bilirkişi, hukuki ilişkinin özel ve teknik bilgi gerektiren boyutunda ve olguların nitelendirilmesinde, kendi uzmanlığı aracılığıyla hukuk sistemine yardımcı olmaktadır (1,6).

### **Göğüs Hastalıkları Acilleri ve Adli Rapor Yazımı**

Acil olguların önemli bir kısmını oluşturan adli olgularla, acil servislerde görev yapan hekimler daha sık karşılaşmaktadır (9). Tüm acil servise başvuran adli olguların sıklığı % 2,1 ile 27,4 arasında bildirilmektedir (9-11). Acil serviste en sık karşılaşılan akciğer ilişkili semptom ise nefes darlığı olup tüm acil başvurularının yaklaşık %10'unda dispne tanımlanmaktadır (12). Akut dispne atağında öncelikle astım akut atak, pulmoner emboli, spontan pnömotoraks, akut akciğer ödemi, ağır pnömoni, ARDS, toraks travması, plörezi, alveolar hemoraji, ateletaksi, üst hava yolu patolojileri akla gelmelidir (13). Bunlar arasında, bir dış etkene bağlı olarak gelişen (14) patolojiler için, adli olgu olasılığını akla getirmelidir. Bununla birlikte acil servise, dispne dışında semptomlarla başvuran adli olgular olabileceği de hatırlanmalıdır. Acil adli olguların etiyolojisine bakıldığında, trafik kazası (%21,4-68,3), darp (%4,6-18,2), iş kazası (%5,0-20,0), zehirlenme (%4,0-17,1), düşme-yüksekten düşme (%3,3-15,4), kesici delici alet yaralanması (%4,0-15,3), karbonmonoksit (CO) zehirlenmesi (%1,6), yabancı cisim aspirasyonu %2,7; kitle yaralanmaları %13,1; ateşli silah yaralanması %1,6-4,2; yanık %2,4-3,1; elektrik çarpması %0,6-1,0, boğulma %0,2, diğer %0,5-4,1 olarak bildirilmektedir (9,11,15-20). Acil servise başvurmuş çocuk adli olgularda (0-18 yaş arasında) ise etiyoloji, yanık %32,8; zehirlenme %5,9-17,9; yabancı cisim aspirasyonu %9,5; trafik kazası %10,5-50,3; düşme %11,6-18,3 ve diğer %9,4 oranları arasında değişmektedir. (21,22) Zehirlenme olguları içerisinde ilaç, koroziv madde, karbonmonoksit zehirlenmesi ile böcek sokmaları ve diğer etiyolojiler bildirilmektedir (23). Bu verilere göğüs hastalıkları açısından bakıldığında; izole göğüs veya genel beden travması, CO zehirlenmesi, boğulayazma, yabancı cisim aspirasyonu, elektrik çarpması, toksik gaz inhalasyonu ve diğer dış etkenlere bağlı asfiktik etiyolojilerin neden olduğu acil solunum sistemi sorunlarıyla karşılaşıldığında, daha sık olarak adli rapor düzenlenmek gerekeceği söylenebilir. Ancak adli olgular, acil solunum sorunlarıyla sınırlı değildir; olayın içeriği, seyri ve zaman gibi diğer faktörlere bağlı olarak, geç dönemlerde de adli rapor yazmak söz konusu olabilecektir. Bu tür olgularda, geç dönemde ortaya çıkabilen solunum sistemi sorunları ile olay arasındaki nedensellik bağı kritik önem taşır.

## Türk Ceza Kanunu'nda Adli Rapor Yazımı İle İlgili Maddeler

Yaralama suçlarının adli tıp açısından değerlendirilmesi ve adli rapor yazımı, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) bazı maddeleri çerçevesinde yapılmaktadır (24,25). Hazırlanan adli raporlarda; TCK'nun ilgili maddelerinde söz edilen kavramlara yer verilmesi nedeniyle bu Kanun maddelerinin bilinmesi önem taşımaktadır. TCK'nun, 86. ve 87. maddeleri, kasten yaralama; 88.maddesi, kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesi; 89.maddesi, taksirle yaralama; 94. ve 95.maddeleri, işkence ve netice sebebiyle ağırlaşmış işkence ile ilgili olup, bu maddelerde geçen temel kavramlar aynıdır (24). Hazırlanacak adli rapor ile yaralanmanın ağırlığı ortaya konulduğunda, faile uygulanacak cezayı belirlemede yararlanılan objektif bir ölçüt olabilmektedir. İlgili kanun maddelerinde adli rapor yazımıyla ilişkili temel kavramlar aşağıdadır (Tablo 1).

<b>Tablo 1</b> : Türk Ceza Kanunu'nda adli rapor yazımı ile ilgili maddeler (24,25)
<p><b>Kasten yaralama:</b>  <b>TCK Madde 86 - (1)</b>            Kasten başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.</p> <p><b>(2)</b> Kasten yaralama fiilinin kişi üzerindeki etkisinin basit bir tıbbi müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif olması hâlinde, mağdurun şikâyeti üzerine, dört aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur.</p>
<p><b>Neticesi sebebiyle ağırlaşmış yaralama:</b>  <b>TCK Madde 87 - (1)</b> Kasten yaralama fiili, mağdurun;</p> <p>a) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,            b) Konuşmasında sürekli zorluğa,            c) Yüzünde sabit ize,            d) Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,            e) Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun vaktinden önce doğmasına, Neden olmuşsa, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, bir kat artırılır. Ancak, verilecek ceza, birinci fıkraya giren hallerde üç yıldan, üçüncü fıkraya giren hallerde beş yıldan az olamaz.</p> <p><b>(2)</b> Kasten yaralama fiili, mağdurun;</p> <p>a) İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,            b) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,            c) Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,            d) Yüzünün sürekli değişikliğine,            e) Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun düşmesine, Neden olmuşsa, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, iki kat artırılır. Ancak, verilecek ceza, birinci fıkraya giren hallerde beş yıldan, üçüncü fıkraya giren hallerde sekiz yıldan az olamaz.</p> <p><b>(3)</b> Kasten yaralamanın vücutta kemik kırılmasına veya çıkığına neden olması halinde, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, kırık veya çıkığın hayat fonksiyonlarındaki etkisine göre, yarısına kadar artırılır.</p>

## Adli Rapor Yazımında Dikkate Alınan Rehber ve Temel Kavramlar

“Türk Ceza Kanunu'nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi” adlı rehber (25), adli raporlara dayanak oluşturan ilgili kanun maddelerini ve yaralanmanın ağırlığının nasıl değerlendirildiğine dair bilgileri ayrıntılı olarak ele almaktadır. Bu rehber 2005 yılında, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Adli Tıp Uzmanları Derneği ve Adli Tıp Derneği'nce hazırlanmış olup 2013 yılında güncellenmiştir (25). Aşağıdaki tabloda, 2005 yılı öncesi ve sonrasında adli rapor düzenlerken kullanılan yasa terimlerinden birkaçına hatırlatma amacıyla yer verilmiştir (Tablo 2).

<b>Tablo 2 : Güncel rehber, 5237 sayılı TCK ve eski TCK'ya (756 sayılı) göre adli rapor yazımına temel alınan kavramlardan örnekler</b>	
<b>Güncel Kavramlar</b>	<b>Eski Kavramlar</b>
<b>Basit Bir Tıbbi Müdahale İle Giderilebilecek Ölçüde Hafif Olup Olmadığı</b>	Mutad işgaline engel teşkil edip etmeyeceği (kaç gün)
<b>Yaşamı Tehlikeye Sokan Durum</b>	Hayati Tehlike
<b>Yüzde Sabit İz-Yüzün Sürekli Değişimi</b>	Cehrede Sabit Eser - Çehrenin Daimi Değişikliği
<b>Organlardan veya Duyulardan Birinin İşlevinin Sürekli Zayıflaması / Yitirilmesi</b>	Uzuv zaafı / Uzuv tatili
<b>Vücutta Kemik Kırılmasına Neden Olup Olmadığı ve Kırığın Derecesi</b>	

Hazırlanacak olan adli raporda; anamnez, genel fizik muayene ve diğer sistem muayeneleri neticesinde saptanan bilgi ve bulgular, radyoloji ve diğer laboratuvar tetkikleri, konsültasyon sonuçları, tanı, uygulanan tedavi ve varsa diğer veriler, bir bütün olarak değerlendirilmelidir. Muayenede saptanan veya saptanmayan bulgulara dayanarak yazılan raporda sonuç olarak; hastanın vücudunda saptanan fiziksel ve ruhsal bulgu ve/veya tanılarının belirtilmesi ve irdelenmesi, yaralanmanın ağırlığının derecelendirilmesi ve gerekli tıbbi öneriler yer alacaktır.

### Yaralanma Ağırlığının Belirlenmesi

TCK'da “fiilinin kişi üzerindeki etkisi basit bir tıbbi müdahale (BTM) ile giderilebilecek ölçüde hafif olan” yaralanmalar, rehberde “BTM ile giderilebilir” şeklinde değerlendirilmektedir. TCK'da “şahsın vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan” yaralanmalar ise, “BTM ile giderilemez” şeklinde değerlendirilir. BTM ile giderilip/giderilemeyeceği, yapılan tedaviye göre değil yaralanmanın niteliğine göre belirlenmektedir. Örneğin, travmaya maruz kalan kişinin vücudunda herhangi bir kırık meydana geldiğinde yaralanma, “BTM ile giderilemez” kabul edilmektedir. Bu bölümde, rehberden yapılan alıntılar eşliğinde, adli rapor yazımında yararlanılan temel kavramlar aşağıda belirtilmiş ve tablolarda gösterilmiştir.

## Türk Ceza Kanunu'nda Adli Rapor Yazımı İle İlgili Maddeler

**Tablo 3** : Yaşamı Tehlikeye Sokan Bir Duruma Yol Açan Yaralanmalar (25)

- Kafatası kırıkları (Lefort 3 ve orbita tavan kırığı gibi kemikleri de içerir);
- İlk üç servikal vertebra kırığı;
- Kafa içi kanama, kontüzyon, laserasyon;
- Klinik bulgu veren beyin ödemi ve başlangıç Glasgow Koma Skoru'nun 8 ve altında olduğu bilinç kapalılığı;
- İç organ yaralanmaları;
- Büyük damar yaralanmaları;
- Büyük damar veya iç organ yaralanması olmasa bile %20'den fazla kan kaybına işaret eden klinik tabloya yol açan yaygın ekimoz, hematoma ve laserasyonlar;
- Medulla spinalis lezyonu;
- İç organ lezyonu olmasa dahi göğüs ve batin boşluğuna penetre yaralanmalar;
- 2. derece yanık (%20'den fazla);
- 3. derece yanıklar (%10'dan fazla);
- Kuduz hayvan ısırığı;
- Elektrik çarpması (giriş ve/veya çıkış lezyonu bulunması veya vücuttan elektrik akımının geçtiğini gösteren klinik bulguların varlığı);
- Ağır klinik tabloya yol açan zehirlenmeler;
- Asfiktik bir durumdan kurtulanlar;
- Travma sonrası gelişen, klinik bulgu ve tetkiklerle tanısı konan emboliler (trombüs, yağ vb.);
- Travma sonrası 12 saat içinde ortaya çıkan stresör faktörlerin tetiklediği miyokard enfarktüsleri.

Travmatik femur kırığına bağlı pulmoner yağ embolisi olgusu aşağıda sunulmuştur.

### Örnek Olgu 1: Posttravmatik Pulmoner Yağ Embolisi\* (Meral ve ark.2014)

Araç dışı trafik kazası sonucu yaralanan 30 yaşındaki erkek olgunun acil serviste yapılan muayenesinde; bilinci açık, koopere, oryante, sol uylukta ağrı ve şişlik mevcut olup, diğer sistem muayeneleri normaldir. Femur grafisinde; sol femur orta 1/3'te şaft kırığı saptanmış ve Ortopedi ve Travmatoloji Servisinde operasyon öncesi takibinde ilk 72 saat içerisinde (30. saatten itibaren) yüksek ateş (38,5 derece), taşikardi (istirahat halinde Nb:108/dk), hipoksemi-hipokapni ve konfüzyon tablosu gelişmiş olan olgunun ertesi gün yapılan solunum sistemi muayenesinde; öksürük ve bilateral akciğer bazallerinde ince raller, nörolojik muayenesinde ise bilinçte dalgalanma saptanmış. Olgunun laboratuvar testlerinde; anemi (Hb:15,2'den 9,6 g/dL'ye, Hct: %43,2'den %27,6'ya), trombositopeni (Plt: 262 10<sup>3</sup>/μL'den 147 10<sup>3</sup>/μL'ye), hipokalsemi (Ca: 7,8 mg/dL) ve sedimentasyon yüksekliği (>140 mm), arter kan gazında hipoksemi ve hipokapni

**Örnek Olgu 1:** Posttravmatik Pulmoner Yağ Embolisi\* (Meral ve ark.2014) (devamı)

bulguları (oksijen inhalasyonu altında Ph:7.45, PaO<sub>2</sub>:96.2, PaCO<sub>2</sub>:31.3), akciğer grafisinde ve toraks Bilgisayarlı Tomografi (BT)'sinde bilateral akciğer parankiminde yaygın buzlu cam alanlar ve akciğer ödemi saptanmış. Yaralanmadan 34 saat sonra istenen Göğüs Hastalıkları konsültasyonu sonucunda pulmoner yağ embolisi ön tanısı konularak tedavi (analjezik, antipiretik, mukolitik, antibiyotik) başlanmış. Tedavi sonrası klinik şikayetleri gerileyen olgu kazadan on bir gün sonra femur kırığı nedeniyle opere edilmiş ve dört gün takip edilen olgu genel durumunun iyi ve vital bulgularının stabil olması, ayrıca ek patoloji gelişmemesi üzerine önerilerle taburcu edilen olgu için kazadan 71 gün sonra, kesin (adli) raporunun düzenlenilmesi talep edilmiş. Adli tıp uzmanı tarafından muayene öncesi tıbbi kayıtları incelenen olgunun evrakında, mevcut kemik kırığının yanı sıra pulmoner yağ embolisi ön tanısı bulunduğu görülmesi üzerine istenilen Göğüs Hastalıkları konsültasyonunda; Ortopedi ve travmatoloji servisindeki izleminde saptandığı belirtilen muayene bulguları (taşikardi, ateş yüksekliği, nörolojik değişiklikler, solunum sıkıntısı) ve laboratuvar sonuçlarının (anemi, trombositopeni) yağ embolisi tanısı koymak için yeterli olduğu belirtilmiştir.

Sonuç: Kişinin 2014 tarihinde geçirdiği araç dışı trafik kazası sonucunda, femur (kapalı) shaft kırığına bağlı olarak gelişen pulmoner yağ embolisine neden olan yaralanmasının:

- 1-) Yaşamı tehlikeye sokan bir duruma neden olduğu,
- 2-) Basit bir tıbbi müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte olmadığı,
- 3-) Vücuttaki kemik kırıklarının hayat fonksiyonlarına etkisi Hafif (1), Orta (2-3) ve Ağır (4-5-6) olarak sınıflandırıldığında; kişide tanımlanan femur shaft kırığının, hayat fonksiyonlarını AĞIR (4) derecede etkileyecek nitelikte olduğu kanaatini bildirir adli rapordur.

Kaynak: Meral O, Erdoğan N, Güler H, Kaya A, Koçak A. Posttravmatik yağ embolisi ve adli tıbbi değerlendirmesi: olgu sunumu. Adli Tıp Bülteni, 2014;19(3):185-189.).

Olgunun analizinde, rehberde yer verilen kavramlar yardımcı olacaktır. Göğüs bölgesindeki lezyonların adli travmatolojik yorumunu tablo 3'te görebilirsiniz.

<b>Tablo 3. Göğüs Bölgesi (Rehberden Örnektir)</b>	
Memede Avülsiyon	BTM ile Giderilemez
Göğüs Bölgesindeki Organ Lezyonları	
Organ Lezyonu Oluşmamış Lokal Cilt Altı Amfizemi	BTM ile Giderilemez
Geniş Cilt Altı Amfizemi	Yaşamsal Tehlike
Klinik Bulgularla Desteklenen Solunum Yollarına Yabancı Cisim Aspirasyonu Ya Da Yutulması	Yaşamsal Tehlike

<b>Tablo 3. Göğüs Bölgesi (Rehberden Örnektir) (devamı)</b>	
Trakea ve Bronşlarda, Laserasyon, Perforasyon, Parçalanma (crush), Rüptür, Ayrılma (transection) ve Fraktürler	BTM ile Giderilemez
Trakeostomi Zorunluluğu	Yaşamsal Tehlike
Diyafragmada Laserasyon ve Rüptür	Yaşamsal Tehlike
Özefagusta her dereceden laserasyon, perforasyon, parçalanma (crush), rüptür ve ayrılma	Yaşamsal Tehlike
Özefagusta Korozif Madde Yaralanmaları	Yaşamsal Tehlike
Perikard Tamponadı	Yaşamsal Tehlike
Kalpde Kontüzyon, Laserasyon, Perforasyon	Yaşamsal Tehlike
Korda Tendinea Laserasyonu	Yaşamsal Tehlike
Akciğerlerde Kontüzyon ve Laserasyon	Yaşamsal Tehlike
Hemotoraks, pnömotoraks/tansiyon pnömotoraks, pnömomediastinum, hava embolisi	Yaşamsal Tehlike
Yelken Göğüs	Yaşamsal Tehlike

## Vücutta Kemik Kırılmasının Değerlendirilmesi

Vücuttaki kemik kırıkları, kırığın hayat fonksiyonlarına etkisine göre hafif (1), orta (2-3) ve ağır (4-5-6) olarak sınıflandırılmıştır. Çıkıklar da dahildir. Birden fazla kırık varsa, skorlanmaktadır. Buna göre: Her bir kırığın derecesi rehberden bulunup kareleri alınıp toplanacak ve çıkan toplamın karekökü alınacaktır. Sonuç 0,5'den yüksek ise bir üst derece alınacaktır.

<b>Tablo 4. Göğüs Bölgesi Kırıklarının Derecesi</b>	
Klavikula kırığı (2) Klavikula açık kırığı (3) Sternoklavikular çıkık (2) Akromioklavikular çıkık (2) Akromion kırığı(2) Sternumda kırık (3) Sternum ayrıklı kırığı(4)	Kaburga kırığı (lineer/ayrıklı/açık) (2) Skapulada kırık (çatlak, kopma kırığı, ayrıksız kırıklar) (2) Skapula kırığı (parçalı/ayrıklı/açık) (3) Glenoid ve boyun kırığı (2) Glenoid eklem içi kırığı (3)

Tablo 5 ve 7, Yaralama Suçlarıyla İlgili TCK'da Geçen Kavramları Açıklamaktadır.

<b>Tablo 5. Yaralanmaların Tanımlanması (25)</b>
<b>Yaşamı Tehlikeye Sokacak Derecede Yaralanma (TCK Madde 87/1-d)</b>
TCK Madde 87/1-d'de yer alan bu kavram, ceza itibarı ile en ağır yaralanma grubunu ifade etmektedir. Yaşamı tehlikeye sokacak derecede yaralanmalarda, bu yaralanma sonrası kişinin yaşamının mutlak suretle tehlikeye maruz kalması söz konusudur. Bu tür durumlarda sonuç olarak ölüm meydana gelebileceği gibi, kişinin gerek kendi vücut direnci ve gerekse tıbbi yardımla kurtulması söz konusu olabilmektedir. Yani "olay sırasında" yaşamsal tehlikenin oluşmuş olması önemlidir. Kişinin sonradan iyileşmesi, yaşamını tehlikeye sokacak derecede bir yaralanma geçirdiği sonucunu değiştirmez.

**Tablo 5. Yaralanmaların Tanımlanması (25) (devamı)****Basit Bir Tıbbi Müdahale İle Giderilebilecek Ölçüde Hafif Yaralanma (TCK Madde 86/2)**

TCK Madde 86/2'de yer verilen bu kavram, ceza itibarı ile en hafif yaralanma grubunu ifade etmek için kullanılmıştır. "Basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde yaralanma" kavramı, hekimler tarafından farklı algılanabilecek, kişisel değerlendirme farklılıkları yaratacak bir durum gibi gözükmektedir. Adli yönden, hangi travmatik değişimlerin basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ya da giderilemeyecek nitelikte olduğu konusunda tüm hekimler tarafından kullanılabilir bir listeye ihtiyaç vardır. Bu Rehberde yer verilen liste oluşturulurken, basit tıbbi müdahalelerin ne olduğu ve nelerin basit tıbbi müdahale ile giderilebileceğinden öte, hangi travmatik değişimlerin hafif derecede yaralanmalar içinde yer alması gerektiği gözetilmiştir.

**Yaralamanın Vücutta Kemik Kırılmasına Neden Olması (TCK madde 87/3)**

TCK madde 87/3'de yer alan bir kavramdır. Kırığın kişinin hayat fonksiyonlarındaki etkisine göre ceza öngörülmektedir. Yaralamanın vücutta kemik kırılmasına veya çıkığına neden olması halinde verilecek cezanın, kırık veya çıkığın hayat fonksiyonlarındaki etkisine göre, yarısına kadar artırılması söz konusudur.

**Duyularından Veya Organlarından Birinin İşlevinin Sürekli Zayıflaması / Yitirilmesi (TCK Madde 87/1-a) / (TCK Madde 87/2-b)**

İşlev zayıflaması kavramı, TCK madde 87/1'de; işlev yitimi kavramı ise, TCK madde 87/2'de yer almaktadır. Yaralanmadan sonra bu durumun varlığının kabul edilebilmesi için, duyu veya organlardan birinin işlevindeki zayıflamanın sürekli olması gerekmektedir. İşlev zayıflaması veya yitimi; kişideki görme, işitme, koklama, tatma ve dokunma duyuları ile organlar ve ekstremitelerde (el, ön kol, kol, omuz, ayak, bacak, uyluk, kalça) oluşan anatomik kayıp ve/veya fonksiyonel bozukluk, her bir duyu, organ veya ekstremitenin kendi anatomik yapı veya fonksiyonuna göre değerlendirilmelidir. Protez takılması durumunda da anatomik kayıp değerlendirilecektir. Vücutta çift olarak bulunan organlardan birinin işlevini tamamen yitirmesi halinde, diğer organ fonksiyon görmeye devam edebilir. Ancak, bu durumda da organın işlevinin zayıflaması değil, işlevin yitilmesi söz konusudur. Çünkü Kanun metninde duyu ve organlardan birinin işlevinden söz edilmektedir. Organdaki veya ekstremitedeki anatomik kayıp ve/veya fonksiyonel bozukluğun o organ veya ekstremitenin kendi anatomik yapısı ve/veya fonksiyonuna göre %10-50 arasındaysa işlevin sürekli zayıflaması, % 50'nin üstünde ise işlevin yitilmesi olarak değerlendirilmelidir.

**Başkasının Vücuduna Acı Veren / Sağlığının Ya da Algılama Yeteneğinin Bozulmasına Neden Olan Yaralanma (TCK Madde 86/1)**

TCK madde 86/1'de yer alan bu kavram, öngörülen ceza itibarı ile orta derece yaralanma grubunu tanımlamaktadır. Kişinin sağlığını ya da algılama yeteneğini bozacak derecedeki yaralanma tanımı, travmanın ruhsal etkilerini de kapsamaktadır. Kişilerin uğradığı travma sonrası oluşan ruhsal sağlık zararı da TCK kapsamında tanımlanmıştır. Hazırlanan Rehberde, travma sonrası oluşan ruhsal zararın belirlenmesine yönelik kriterler, liste içinde ayrı bir başlık altında değerlendirilmiştir.



**Örnek Olgu 2:** Bir İş Kazası Olgusu; Kafa Travması ve Yabancı Cisim Aspirasyonu Şüphesi

Bir adli olgunun adli travmatolojik açıdan değerlendirilmesi sırasında; öncelikle olgu bir bütün olarak ele alınmalıdır. Örneğin; öyküsünde çalıştığı inşaatta yemek yerken dengesini kaybederek yüksekte düştüğü belirtilen bir hasta acil servise getirilmiş olsun. Öyküyü veren iş arkadaşları, hastanın yemek yerken birden zor nefes aldığını, öksürmeye başladığını ve bu sırada inşaatın 3. katından aşağı düştüğünü bildirmektedir. Kafa travması ve üst solunum yollarında yabancı cisim şüphesi olan bu olguda, beyin kanaması saptanmış ancak göğüs hastalıkları uzmanı tarafından yapılan bronkoskopide solunum yollarında herhangi bir yabancı cisim saptanmamıştır. Adli raporu yazan göğüs hastalıkları uzmanının, olgunun solunum yollarında asfiksi bulgularına neden olabilecek herhangi bir yabancı cisim saptanmadığını ve bu nedenle olgunun yaralanmasının, göğüs hastalıkları açısından yaşamı tehlikeye sokacak bir duruma neden olmadığı şeklinde bir rapor yazmış olduğunu var sayalım. Öte yandan bu olguda, yapılan beyin cerrahisi konsültasyonunda, kranial bilgisayarlı tomografide frontal kontüzyon ve subaraknoidal kanama saptandığı rapor edilmiş olsun. Bu durumda, olgunun adli travmatolojik değerlendirmesinde yapılan hata; farklı branşlar tarafından sadece o branşla ilgili sistem sorunları dikkate alınarak rapor düzenlenmiş olmasıdır. Doğru değerlendirme ise; bu olgu için adli rapor göğüs hastalıkları uzmanı tarafından yazılmış olsa bile, beyinde kontüzyon ve kanama nedeniyle bu yaralanmanın yaşamı tehlikeye sokan bir duruma neden olduğunun belirtilmesidir.

Sonuç: Kişinin, 01.01.2018 tarihinde iş yerinde yüksekte düşme sonucu gelişen beyinde frontal kontüzyon ve subaraknoidal kanamaya neden olan yaralanmasının:  
1-) Yaşamı tehlikeye sokan bir duruma neden olduğu,  
2-) Basit bir tıbbi müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte olmadığı kanaatini bildirir adli rapordur.

**Duyu veya Organların İşlevinin Sürekli Zayıflaması ya da Yitirilmesi**

Vücutta duyu veya organların işlevinin sürekli zayıflaması ya da yitirilmesine yol açan durumlar sadece bu rehberdeki listelerle sınırlı değildir (Tablo 6). Vücutta kalıcı anatomik veya fonksiyonel işlevselliğe dair değerlendirme adli tıp uygulamalarında, iyileşme süreci dikkate alınarak yaralanmadan 18 ay sonra yapılmaktadır (25).

<b>Tablo 6.</b> Duyu veya Organların İşlevinin Sürekli Zayıflaması ya da Yitirilmesi Açısından Değerlendirme (25)	
Göğüs Organları	
Lobektomi	İşlevde Sürekli Zayıflama
PNömonektomi	İşlev Kaybı

**Örnek Olgu 3: Ateşli Silah Yaralanmasına Bağlı Lobektomi**

Ateşli silah yaralanması nedeniyle acil servisine getirilen hastanın vücudunda, sağ hemitoraks arka alt dış yandan girip önde sol alt dış yan kısımdan çıkan bir adet ateşli silah mermi çekirdeği yarası (ASMC) mevcuttur. Çekilen grafilerinde; sağ hemitoraks ASMC giriş deliği bölgesinde 9. ve 10. kotlarda ayrıklı kırıklar görülmüştür. Acilen ameliyata alınan hastada, sağ hemitoraks alt dış yandan giren ASMC'nin, sağ akciğerin alt lobunda meydana getirdiği yaygın harabiyet nedeniyle sağ akciğerde lobektomi uygulanmıştır.

Sonuç: 01.01.2018 tarihinde, ateşli silah yaralanması sonucu haricen, sağ hemitoraks arka alt dış yandan girip önde sol alt dış yan kısımdan çıkan bir adet ateşli silah mermi çekirdeği yarası saptanan hastada, sağ hemitoraks ASMC giriş deliği bölgesinde 9. ve 10. Kotlarda ayrıklı kırıklar ile birlikte sağ akciğer alt lobunun yaygın harabiyeti gelişmiş olup sağ akciğerde lobektomi uygulanmış olduğundan yaralanmasının:

- 1-) Yaşamı tehlikeye sokan bir duruma neden olduğu,
- 2-) Basit bir tıbbi müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte olmadığı,
- 3-) Vücuttaki kemik kırıklarının hayat fonksiyonlarına etkisi Hafif (1), Orta (2-3) ve Ağır (4-5-6) olarak sınıflandırıldığında; kişide tanımlanan 9. ve 10. açık ayrıklı kot kırıklarının; hayat fonksiyonlarını ORTA (3) derecede etkileyecek nitelikte olduğu,
- 4-) Organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına neden olduğu,
- 5-) Olayla ilgili başkaca bir bilgi ve bulgu bulunması veya gereği halinde yeniden değerlendirme yapılabileceği kanaatini bildirir adli rapordur.

Sunulan olguda, kot kırıklarının skorlanmış derecesi şöyle hesaplanır: Açık parçalı kot kırığının derecesi: 2'dir. İki kot kırığı olduğundan;  $2+2= 4+4= 8=2,8$  3 derece olur. Kırığın hayat fonksiyonlarına etkisi, yaşamsal tehlikeden farklı bir kavramdır. Göğüs hastalıkları uzmanlarının daha az sıklıkta karşılaşılabilecekleri durumlar olmakla birlikte, adli raporlarda yer verilebilen aşağıdaki terimler de açıklanmıştır. Gerektiğinde hastayı doğru yönlendirmek, uygun konsültasyonların istenilmesi ve adli raporlardaki eksik ve yanlışların önlenmesi bakımından bu genel bilgiler yardımcı olacaktır.

**Tablo 7. Yaralanmaların Tanımlanması (25) (devamı)**

Yüzde Sabit İze - Yüzün Sürekli Değişikliğine Neden Olma  
(TCK madde 87/1-c) – (TCK madde 87/2-d)

Oluşan yara az ya da çok iz bırakır; ancak, her iz yüzde sabit iz niteliğinde değerlendirilmez. Yaralanma esnasında, yüz sınırları içerisinde oluşan yaranın iyileştikten sonra bıraktığı iz, gün ışığında veya iyi aydınlatılmış bir ortamda, insanlar arası sözel diyalog mesafesinden (1-2 metre) ilk bakışta belirgin bir şekilde fark edilebilir durumda ise "yüzde sabit iz"den bahsedilir. İzin, sabit iz olup olmadığının değerlendirilmesi açısından iyileşme sürecinin tamamlanmış olması gerekir. Bu nedenle, adli tıp uygulamalarında, bu konudaki değerlendirme yaralanmadan en az altı ay sonra yapılmaktadır. Hekim gerek görürse bu süre uzayabilir. Eğer, yüz sınırları içinde oluşan yaralanmanın bıraktığı iz, o kişiyi önceden tanıyanların onu tanımasında duraksamaya yol açacak şekilde yüzün

Yüzde Sabit İze - Yüzün Sürekli Değişikliğine Neden Olma (TCK madde 87/1-c) – (TCK madde 87/2-d) (devamı)
doğal görünümünü bozmuş ise bu durumda “yüzde sürekli değişiklik”ten bahsedilir. Buna örnek olarak ağır yanıklar ya da yüze kezzap atılması gibi kimyasal yanıklar verilebilir. TCK'ya göre “yüz sınırları”; “kişiye cepheden bakıldığında üstte saçlı deri sınırı (saçı dökülen ya da azalan kişilerde görülebilen frontal bölge dahil), yanlarda kulaklar dahil olmak üzere kulakların arkasından inen hayali düz çizgilerin her iki klavikula ile kesiştiği noktalar ile altta fossa jugularisten başlayıp yanlara doğru klavikularları takip eden çizgiler arasında kalan bölge” olarak anlaşılmalıdır.
Konuşmada Sürekli Zorluk - Konuşma Yeteneğinin Kaybı (TCK madde 87/1-b) – (TCK madde 87/2-c)
Konuşma fonksiyonunu etkileyen kafa içi değişimler ile dil ve ses telleri gibi konuşmaya yardımcı yapılarda yaralanma olması durumunda bu değerlendirme yapılır.
Çocuğunun Vaktinden Önce Doğmasına / Çocuğun Düşmesine Neden Olma (TCK madde 87/1-e) – (TCK madde 87/2-d)
Bu değerlendirme yapılırken, gebe kadının erken doğum ya da düşük durumunun travma ile ilişkisinin (nedensellik bağının) kurulması esas olacaktır.
İyileşmesi Olanağı Bulunmayan Bir Hastalığa / Bitkisel Hayata Girmesine Neden Olma (TCK madde 87/2-a)
Cezayı arttıran hallerden biridir. Travma sonrası gelişen ve iyileşme olanağı bulunmayan akli arızaları da içermektedir.
Cocuk Yapma Yeteneğinin Kaybolması (TCK madde 87/2-c)
Her İki Cinsiyet Açısından; Uterus ve Ovaryumlar veya Testisler Gibi Üremeye Yardımcı Organları İçine Alan Yaralanma Durumlarında Değerlendirilir.

### Zehirlenmelerde Yaralanma Ağırılığının Değerlendirilmesi

Zehirlenme olgularında yeni TCK kapsamında “yaşamsal tehlike” kıstasları ve yaralanma düzeyinin standart bir şekilde belirlenebilmesine yardımcı olabilecek ölçütler tablo 8’de gösterilmektedir (25).

<b>Tablo 8.</b> Yaşamsal Tehlike Oluşturan Zehirlenme Olguları (25)
<b>Yaşamsal Tehlike Kriterleri</b>
a) Dozaj: Toksik doz biliniyor ve güvenilir verilere dayanıyorsa, maddenin kan düzeyinin toksik dozda olması,
b) GKS: 8 ve altındaki değerler yaşamsal tehlikenin varlığı açısından gösterge olmakla birlikte, 9 ve üzerindeki değerler negatif bir gösterge olarak kabul edilmemelidir,
c) Entübasyon endikasyonu,
d) Hekim tarafından CPR (Cardio-Pulmoner Resusitasyon) uygulanması. İleri yaşam desteği uygulanarak kalp-akciğer-beyin canlandırma işlemi uygulanması,
e) Dializ, hemoperfüzyon, hemofiltrasyon, plazmoferez uygulanmış olması,

<b>Tablo 8. Yaşamsal Tehlike Oluşturan Zehirlenme Olguları (25) (devamı)</b>
f) Metabolik değerlendirmede: Açıklanamayan anyon açığı yüksek metabolik asidoz durumlarında intoksikasyon düşünülmelidir. pH değerinin 7,2'nin altında olması, pCO <sub>2</sub> değerinin 45 mmHg'dan yüksek olması, K değerinin 6.4mEq/L'nin üzerinde ve 2mEq/L'nin altında olması, g) Konvülzyonları olması, h) Tansiyon arteriyel sistolik komponentin 80mmHg'nın altında olması, i) Sinüs ritmi dışında ritmi olan ve blok bulunan olgular.
<b>Basit Tıbbi Müdahale İle Giderilebilecek Nitelikteki Zehirlenme Olguları</b>
Yalnızca semptomatik tedavi ile yetinilen olgular; gözlem süresince her hangi bir komplikasyon saptanılmayan olgular; gastrik lavaj ve aktif kömür dışında tedavi gerektirmeyen olgular.
<b>Vücuda Acı Veren veya Sağlığının ya da Algılama Yeteneğinin Bozulmasına Neden Olan Durumlar</b>
Belirlenen yaşamsal tehlike ölçütlerinin bulunmadığı, ancak basit tıbbi müdahale ile giderilemeyecek ölçüde klinik bulgusu olan olgular bu gruptadır.

Zehirlenme olguları değerlendirilmesi sırasında öncelikle, yeterli miktarda kan ve/veya diğer vücut sıvılarının alınarak, uygun koşullarda saklanması gereklidir. Olguları değerlendirirken, zehirlenme olgularında da diğer hastalıklarda olduğu gibi kişisel bulgular, hastanın klinik durumu ve toksik maddenin özel etkileri öncelikle dikkate alınmalıdır. Yaşamsal tehlike açısından özel gruplar ile ilgili kriterler tablo 9'da gösterilmiştir.

<b>Tablo 9. Yaşamsal Tehlike Açısından Özel Gruplar (25)</b>
<b>Tıbbi Tedavide Kullanılan İlaçların Doz Aşımının Söz Konusu Olduğu Olgularda</b>
İlacın özel toksik etkisi (kardiyotoksik etki, aritmi, hemotoksik etki vb) ayrıca göz önüne alınması gereken bir durumdur. Örneğin trisiklik antidepresanlar santral sinir sistemi ve kardiyak ileti sistemine olan toksik etkileri nedeni ile belirlenen kriterler dışında özel değerlendirme gerektirmektedir.
<b>CO Zehirlenmelerinde</b>
Olgunun ilk bulunduğu bilinç bozukluğu olması, HbCO düzeyinin %20'nin üzerinde olması, hiperbarik oksijen tedavisine gerek duyulması, 4 saatten uzun süren oksijen tedavisi gereksinimi, Spesifik BT ya da MR bulguları, beyin dışı organ bulguları [(miyokart enfarktüsü, rabdomyoliz (CPK, LDH, ALT yükselmesi)] gibi durumlar dikkate alınmalıdır.
<b>Mantar Zehirlenmelerinde</b>
Serum transaminazlarının yükselmesi, ikter, karaciğer matitesinin küçülmesi ve hepatik ensefalopati bulguları değerlendirmede önem taşımaktadır.
<b>Etil Alkol Zehirlenmelerinde</b>
Klinik bulguların da desteklemesi şartıyla, kan alkol düzeyinin 200mg/dl ve üzerinde olması gerekmektedir.

<b>Metil Alkol Zehirlenmelerinde</b>
Klinik bulguların da desteklemesi şartıyla, kan düzeyinin 30 mg/dl (%80mg letal doz) ve üzerinde olması ve görme fonksiyonuna ait problemlerin olması, yaşamsal tehlike değerlendirmesinde dikkate alınan bulgulardır.
<b>Tarım İlaçları ile Zehirlenmelerde</b>
Antikolinesteraz enzim düzeyi ve diğer spesifik enzim düzeyleri ile ilgili bilgi ve kayıt mevcutsa ve bu düzeyler literatürde belirlenen kritik düzeyler ise “yaşamsal tehlike”nin varlığından bahsedilebilir.
<b>Tarım İlaçları ile Zehirlenmelerde</b>
Antikolinesteraz enzim düzeyi ve diğer spesifik enzim düzeyleri ile ilgili bilgi ve kayıt mevcutsa ve bu düzeyler literatürde belirlenen kritik düzeyler ise “yaşamsal tehlike”nin varlığından bahsedilebilir.
<b>Asfiksiden Kurtulan Olgularda</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Olayı takiben şuur kaybı oluşması; acil servise gelişte bilinç kaybı, pupillerde fiksasyon ve dilatasyon ile konvülsiyon, flask paralizi yada ağrılı uyaranlara cevap vermeme gibi nörolojik bulgulardan herhangi birisinin bulunması,</li> <li>• Olay yerinde ya da acil serviste kardiyo pulmoner resusitasyon uygulanması,</li> <li>• Takibinde aspirasyon bulguları ve nörolojik bulgular gibi asfiksi komplikasyonlarının gelişmesi (pnömoni, amnezi vb.)</li> </ul>
<b>Alt Solunum Yollarını İlgilendiren Durumlar</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alt solunum yollarını ilgilendiren bronkoscopi ile yabancı cisim çıkartılması ve /veya yoğun bakım şartlarında tedavi gerektiren katı, sıvı aspirasyonu; duman ya da alev inhalasyonu durumlarında; yaşamsal tehlike söz konusudur.</li> </ul>

## Ruhsal Değerlendirme

Travmaya maruz kalan bireylerde gözlenen ruhsal etkiler, olayın özellikleri, yaş ve bireysel özellikler gibi faktörlere bağlı olarak değişmektedir. Travmanın özellikleri, travma öncesi ve sonrası yaşantılar değerlendirilerek, bireyde oluşan ruhsal etkiler anlaşılabilir. Aradan geçen zaman ve diğer bazı faktörler nedeniyle fiziksel bulgu saptanamayan olgularda, ruhsal bulguların değerlendirilmesi önem kazanır. Bu olgular için psikiyatrik değerlendirme yapılması gereklidir. Travma sonrası gelişen ruhsal bozukluklara yaklaşım, tablo 9’da gösterilmiştir.

<b>Tablo 9. Travma Sonrası Gelişen Ruhsal Bozuklukların Değerlendirilmesi (25)</b>
<b>Basit Tıbbi Müdahale ile Giderilebilecek Ölçüde Bozukluklar</b>
Belirgin bir psikiyatrik bozukluk tablosu kriterlerini doldurmayacak (Uluslararası sınıflandırma ve tanımlama kriterlerine göre) her türlü geçici nöropsikiyatrik şikâyetler.
<b>Algılama Yeteneğinin Bozulmasına Neden Olan Durumlar</b>
Psikiyatrik bir tanı ölçütü kriterlerini dolduran geçici bozukluklar (Psikotik durumlar, demanslar gibi kalıcı ve ağır tablolar hariç).

<b>Tablo 9.</b> Travma Sonrası Gelişen Ruhsal Bozuklukların Değerlendirilmesi (25) (devamı)
<b>Duyulardan veya Organlardan Birinin İşlevinin Sürekli Zayıflamasına Neden Olan Bozukluklar</b>
Merkezi sinir sisteminin işlevlerinde kalıcı olarak zayıflama (Kalıcı postkonküzyonel sendrom, genel tıbbi duruma bağlı kişilik değişikliği gibi).
<b>Duyulardan veya Organlardan Birinin İşlevinin Yitirilmesine veya İyileşme Olanığı Bulunmayan Hastalığa Neden Olan Bozukluklar:</b>
Travmatik olaya bağlı olarak ortaya çıkan psikozlar, demans, diğer nörolojik ve bilişsel işlev kaybı ile seyreden ağır, kalıcı psikiyatrik bozukluk ve sendromlar.

## Sonuc

Yaralanmanın nitel ve nicel özelliklerinin adli travmatolojik açıdan bilirkişi doktor tarafından değerlendirmesini kapsayan adli raporlar, olayın hukuksal boyutu açısından çok önemlidir. Ülkemizde, adli olguların muayenesi için Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilmiş olan genel adli muayene rapor formları ve psikiyatri için farklı olmak üzere konsültasyon formları mevcuttur. Bu formları kullanmak, adli olguya yaklaşımda standardizasyonu sağlamak açısından önemlidir.

Adli rapor yazımında dikkat edilmesi gereken bazı noktaları özetleyecek olursak: Olayın öyküsü (anamnez) ve muayene koşulları not edilmeli; lezyonlar ayrıntılı tanımlanmalı, muayene bulguları, konsültasyon ve tetkiklerin sonuçları kaydedilmeli; genel psikiyatrik değerlendirme yapılmalı ve gerektiğinde psikiyatri konsültasyonu istenilmeli; yazılacak raporda anlaşılır ve sade bir dil kullanılmalı; kısaltma kullanılmamasına özen gösterilmelidir. Muayene ve tedavi reddi durumları mutlaka yazılı kayıt altına alınmalıdır. Adli rapor düzenleme aşamasında, başka bir hekimden ya da konunun uzmanı hekimlerden görüş alınması veya ek inceleme gerekiyorsa, bu durum raporda belirtilmelidir. Adli raporların yazımında ayrıca, Sağlık Bakanlığı'nın "adli tabiplik hizmetlerinin yürütülmesinde uyulacak esaslar" başlıklı genelgesinden yararlanılabilir.

## KAYNAKLAR

- 1) Balcı Y, Eryürük M. Adli raporların hazırlanmasında temel kurallar, kavramlar; hukuki ve tıbbi açıdan hekim sorumluluğu. *Birinci Basamakta Adli Tıp (içinde)*. Editörler: Sermet Koç, Muhammet Can. *Klinik Gelişim, Adli Tıp Özel Sayısı, İstanbul Tabip Odası Yay, 2.baskı, 2009.*
- 2) Tümer AR, Keten A, Karacaoğlu E. Adli olgu bildiri ve adli raporlar. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2010;41:128-134.
- 3) Yayıcı N. Adli rapor düzenleme. *Acil hastaya yaklaşım dahiliye (içinde)*. Editörler: Yavuz DG, Mülazimoğlu L. *Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, yayın no:772, İstanbul, 2009.*
- 4) Gündoğmuş ÜN, Hancı İH. Birinci basamakta adli hekimlik uygulamaları. *Sted*, 2003;12(9):341-343.
- 5) Yavuz MF, Yavuz SM. Adli rapor standardizasyonu ve adli raporlarda görülen eksiklikler. *Türkiye Klinikleri, Cerrahi Tıp Bilimleri Dergisi*, 2006;2(50):28-33.

- 6) Turla A, Dündar C. Samsun il merkezinde adli rapor düzenleyen pratisyen hekimlerin adli tıp eğitimi ve adli raporlara yansımaları. *OMÜ Tıp Dergisi*, 2003;20(3):119-124.
- 7) Fincancı ŞK. Adli olguya yaklaşım-Audi Alterem Partem. Yeni yasalar çerçevesinde hekimlerin hukuki ve cezai sorumluluğu, tıbbi malpraktis ve adli raporların düzenlenmesi (içinde). İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sempozyum Dizisi, 2006;48:92-103.
- 8) 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr>, erişim tarihi(ET): 05.07.2018.
- 9) Türkmen N, Akgöz S, Çoltu A, Ergin N. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisine başvuran adli olguların değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2005;31(1):25-29.
- 10) Yavuz FM, Bastürk P, Yavuz SM, Yorulmaz C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne başvuran adli olguların değerlendirilmesi. *Adli Bilimler Dergisi*, 2002;1(2):21-6.
- 11) Küçük E, Günel C. Acil serviste değerlendirilen adli olguların demografik özellikleri. *Sakarya Tıp Dergisi* 2016;6(2):100-105.
- 12) Karcioğlu O. Göğüs hastalıklarında aciller; acil servise dispne ile başvuran hastaya yaklaşım. [file:///C:/Users/Zeynel/Downloads/Ozgur\\_KarciogluNefesdarlTD.pdf](file:///C:/Users/Zeynel/Downloads/Ozgur_KarciogluNefesdarlTD.pdf), et: 05.07.2018.
- 13) Uçan ES. Göğüs hastalıklarında aciller. [http://file.toraks.org.tr/TORAKSFD23NJKL4NJ4H3BG3JH/kisokulu5-ppt-pdf/eyup\\_sabri\\_ucan\\_gogus.pdf](http://file.toraks.org.tr/TORAKSFD23NJKL4NJ4H3BG3JH/kisokulu5-ppt-pdf/eyup_sabri_ucan_gogus.pdf), et: 05.07.2018.
- 14) Fincancı ŞK. Adli olguya yaklaşım ve insan hakları. *Tıpta Uzmanlık Öğrenciliğine Başlayanlar için Uyum Programı 24 – 28 Haziran 2013* (içinde). İ. Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Basımevi, 2013.
- 15) Yavuz SM, Aydın S. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde adli olgu ve raporlar. *Türk Aile Hek Derg*, 2004; 8(1):30-33.
- 16) Keten A, İçme F, Eser M, Kılıncı İ, Tümer AR. Acil serviste düzenlenen adli raporların Türk Ceza Kanunu kapsamında değerlendirilmesi. *Turkish Medical Journal* 2011;5(3):94-99.
- 17) Serinken M, Türkçüer İ, Acar K, Özen M. Acil servis hekimleri tarafından düzenlenen adli raporların eksiklik ve yanlışlıklar yönünden değerlendirilmesi. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2011;17(1):23-28.
- 18) Hakkoymaz H, Keten HS, Artuç S, Üçer H, Bozkurt S, Okumuş M, Keten A. Acil serviste düzenlenen adli raporların Türk ceza kanunu kapsamında değerlendirilmesi. *Kartal TR* 2014;25(3):177-180.
- 19) Yapıcı G, Bilgin NG. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne 2010 yılında yaralanma nedeniyle başvuran adli olguların değerlendirilmesi. *TAF Prev Med Bull* 2014;13(6):459-464.

20) Turla A, Aydın B, Kocakaya M. Ölümle sonuçlanmayan yabancı cisim aspirasyonları. *Adli Tıp Bülteni*, 2006;11(1):13-18.

21) Büken E, Yaşar ZF. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi acil servisine başvuran adli nitelikteki çocuk olguların değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni* 2015;20(2):93-96.

22) Korkmaz T, Erkol Z, Kahramansoy N. Acil servise gelen pediatrik adli olguların değerlendirilmesi: Retrospektif bir çalışma. *Haseki Tıp Bülteni* 2014; 52:271-7.

23) Eliaçık K, Kanık A, Karanfil Ö, Rastgel H, Metecan A, Oyman G, Güngör S, Anıl M, Helvacı M, Bakiler AR. Bir üçüncü basamak hastane çocuk acil servisine başvuran zehirlenme vakalarının değerlendirilmesi. *Smyrna Tıp Dergisi* 2012; s:41-44.

24) 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html>, et: 05.07.2018.

25) Türk Ceza Kanunu'nda tanımlanan yaralama suçlarının adli tıp açısından değerlendirilmesi (Rehber). *Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Adli Tıp Uzmanları Derneği, Adli Tıp Derneği*. Editörler: Güzel S, Balcı Y, Çetin G, 2005. Güncelleme Editörleri: Gündoğmuş ÜN, Balcı Y, Akın HM, 2013.