

## ACİL SERVİSTE DÜZENLENEN ADLİ RAPORLARIN TÜRK CEZA KANUNU KAPSAMINDA DEĞERLENDİRİLMESİ

### EVALUATION OF FORENSIC REPORTS COMPILED BY EMERGENCY SERVICES WITHIN THE FRAME OF TURKISH PENAL CODE

Dr. Alper KETEN\*  
Dr. Ferhat İÇME\*\*  
Dr. Metin ESER\*\*\*  
Dr. İbrahim KILINÇ\*\*\*\*  
Dr. Ali Rıza TÜMER\*\*\*\*\*

\* Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Birimi  
\*\* Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Birimi  
\*\*\* Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği  
\*\*\*\* Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği  
\*\*\*\*\* Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

#### Yazışma Adresi/Correspondence

Uzm. Dr. Alper Ketten  
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Birimi  
Bilkent/Ankara  
Tel: 312-2912525/3851  
e-posta: alperketen@gmail.com

#### ÖZET

**Giriş:** Adli olguların muayeneleri sonucunda adli rapor düzenlenmesi hekimlerin hukuki sorumlulukları içerisinde yer almaktadır. Raporların düzenlenmesinde hekimlere yol göstermek amacıyla rehberler yayınlanmıştır. Çalışmamızda acil serviste düzenlenen adli raporları mevzuat eşliğinde incelemeyi amaçladık.

**Materyal ve Metod:** Çalışmamızda Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis birimine başvuran 100 olguya ait genel adli muayene raporu ve hasta dosyası incelenmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen olguların yaş ortalaması 36 idi. Olguların 78'i erkek, 22'si kadındı. Olguların medikal değerlendirilmesinde; 68 olguda herhangi bir konsültasyon yapılmadığı, konsültasyon ihtiyacı olan olgularda en sık ortopedi ve travmatoloji kliniğine konsültasyon yapıldığı tespit edildi. Olguların adli rapor düzenlenmesine neden olan olay açısından incelenmesinde; en sık başvurunun 43 olguda trafik kazası ile olduğu görüldü. Olguların alkol alımı ve yaralanmanın basit tıbbi müdahale (BTM) ile giderilebilecek nitelikte olup olmadığı yönünden incelenmesinde; Olguların 72'sinde alkol alım durumlarının tespitine ilişkin analizlerin yapılmadığı, 27 olguda alkol alımının tespitine ilişkin analizlerin yapıldığı, meydana gelen yaralanmanın BTM ile giderilebilecek nitelikte hafif olup olmadığı hususunun 87 olguda belirtilmemiş olduğu, 8 olguda yaralanmanın BTM ile giderilebileceği, 5 olguda ise yaralanmanın BTM ile giderilemeyeceğinin belirtildiği görüldü. Düzenlenen raporların türüne bakıldığında; 79 raporun geçici adli rapor, 9 raporun katı rapor olarak düzenlendiği, 12 raporda ise geçici veya katı rapor olduğuna dair herhangi bir ifadenin yer almadığı tespit edildi.

**Sonuç:** Adli olgu bildirim ve adli rapor düzenlenmesi hekimin tıbbi bir görevi olmasının yanında ayrıca hukuki sorumluluğudur. Hekimlerin adli olgulara ilişkin yapacağı iş ve işlemler ile adli olgulara nasıl bir yaklaşım sergileyeceği hem tıp eğitiminde hem de mezuniyet sonrası eğitimlerde işlenmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Adli olgu, adli rapor, Türk Ceza Kanunu.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Preparation of forensic reports following the examinations of judicial cases is among the legal responsibilities of physicians. Several guidelines have been published to guide the physicians for compiling these reports. In this study we aimed to investigate the forensic reports compiled by emergency services in the light of the legislations.

**Materials & Methods:** In this study, general forensic examination reports and patient files of 100 cases presented to Ankara Atatürk Training and Research Hospital Emergency Department were examined.

**Results:** Mean age of the patients was 36, 78 of the cases were male and 22 were female patients. On medical evaluation of the patients; 68 cases were found not to have any consultation, while the most common consultations were defined to be done to orthopedics and traumatology clinic. On examination of the cases according to the cause of forensic reports to be compiled; the most common presentation was found to be due to road accidents with 43 cases. On examination of the cases in terms of whether alcohol abuses and injuries were resolved with basic medical interventions(BMI); 72 of the patients had not been analyzed for

alcohol usage and 27 had been examined for alcohol. In 87 of the cases, issue of whether the damage can be resolved with BMI have not been stated at the report, while injuries could have been resolved with BMI in 8 cases and could have not in 5 cases. Of all the compiled reports, 79 were transient forensic reports, 9 were definitive reports and 12 did not include any statement regarding to be transient or definitive.

**Conclusion:** Judicial case notifications and compiling forensic reports are medical tasks as well as a legal responsibility for a physician. Issue of the approach by a physician to the judicial cases and procedures must take part both in medical education and postgraduate trainings.

**Key words:** Judicial case, forensic report, Turkish Penal Code.

## GİRİŞ

Adli rapor kavramı, adli makamlarca hekimden istenen, kişinin tıbbi durumunun tespit eden ve maruz kalınan travmaya ilişkin adli makamlarca sorulan soruları yanıtlayan, hekim görüş ve kanaatini bildiren belgeleri kapsamaktadır.<sup>1</sup> Türk Ceza Kanunu (TCK) 280. maddesinde sağlık personelinin adli olguyu bildirim zorunluluğu belirtilmiştir.<sup>2</sup> Ayrıca Tababeti Adliye Kanunu'nda hekimlerin adli rapor düzenleme yetki ve sorumluluğu olduğu ifade edilmiştir.<sup>3</sup>

Adli olgu tanımı içerisinde ateşli silah, patlayıcı madde, kesici-delici alet yaralanmaları, çocuk istismarı, trafik kazaları, darp (müessir fiil), düşmeler ve iş kazaları, ilaç, gıda, madde zehirlenmeleri, yanıklar, elektrik ve yıldırım çarpmaları, asfiksi, işkence ve kötü muamele iddiaları, intihar girişimleri gibi kişinin beden veya ruh sağlığının bozulması sonucunu doğuran durumlar yer almaktadır.<sup>4</sup> Yapılan çalışmalardan hekimlerin adli olgu bildirim ve adli rapor yazma hususunda yeterince bilgi sahibi olmadıkları anlaşılmaktadır. Hekimler, eğitimsizlik, deneyimsizlik ve sorumluluktan kaçma isteği gibi nedenlerle adli rapor düzenlemekten kaçınmaktadırlar. Tuğcu ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada, asistan hekimlerin %84,2'sinin TCK, %76.3'ünün bilirkişilik, %52.6'sının da adli olguların bildirim hakkında hiçbir bilgisinin olmadığı, katılımcıların adli tıp konularında yaşadığı sorunların %75'ini "adli rapor yazma" konusunun oluşturduğu tespit edilmiştir.<sup>5</sup> Gündüz'ün yaptığı çalışmada, hekimlerin %78.46'sının, hekimlerin sorumlu olduğu yasal mevzuatı yeterince bilmediği ifade edilmiştir.<sup>6</sup> Benzer bir çalışma yürüten Turla ve arkadaşları, yaptıkları ankette doktorların %11.8'inin yazdıkları rapor nedeniyle

bir veya birden fazla hukuki sorunla karşılaştıklarını belirtmişlerdir.<sup>7</sup> Bu nedenlerle adli tıp uzmanları derneği tarafından adli tabiplik hizmeti veren personele 5237 sayılı TCK'ya göre adli olguların değerlendirilmesi ve rapor tanziminde yol gösterici olmak üzere ayrıntılı bilgi ve rapor örnekleri de içeren bir rehber yayınlanmıştır.<sup>8</sup>

Biz de çalışmamızda Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'ne başvuran olgular üzerinden adli rapor düzenlenmesi aşamasında hekimlerin bilmesi gereken konulara dikkat çekerek, adli rapor kavramı, adli muayene süreci, adli olgu bildirim ve adli rapor tanzimi konularında önemli noktaları vurgulamayı amaçladık.

## MATERYAL VE METOD

Çalışmamız Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulu'nun izni ile yapılmıştır. Çalışmada Ankara Atatürk EAH Acil Servisi'ne başvuran adli olgulardan ardışık 100 olgu seçilmiştir. Bu olgulara ait düzenlenen adli raporlar incelenmiştir. Olgular yaş, olay türü, lezyon varlığı, radyolojik değerlendirme, konsültasyon istemi, hastanede kalış durumları, alkol varlığı, hayati tehlike varlığı, basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek durumda olup olmadığı, raporun niteliği açısından değerlendirilmiştir. Sonuçlar betimleyici istatistik yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir.

## BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen olguların yaş ortalaması 36 (min:1,max:74,n:100) olup 78'i (%78) erkek, 22'si (%22) kadındı.

Olgulara adli rapor düzenlenmesine neden olan olay açısından Tablo 1’de sunulmuştur (Tablo1). Olayın öyküsüne ilişkin bilgiler 45 (% 45) olguda belirtilmişken, olguların 55’inde (% 55) olaya ilişkin bilginin yer almadığı gözlenmiştir.

Olay türü	Olgu Sayısı	Yüzde (%)
Trafik Kazası	43	43
İş Kazası	20	20
Darp	13	13
Yüksekten düşme	11	11
Kesici-delici alet yaralanması	4	4
İntoksikasyon	4	4
Suicid girişimi	4	4
Elektrik çarpması	1	1
<b>Toplam</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Yapılan fizik muayenede, olguların 25’inde (% 25) kesici cisim yarası veya laserasyon, 23’ünde (% 23) ekimoz, 12’sinde (% 12) sıyrık, 1 olguda ise amputasyon olduğu, olguların 35’inde (% 35) lezyon saptanmadığı belirtilmişken 4 (%4) olguda ise lezyon olup olmadığının belirtilmemiş olduğu görülmüştür.

Olguların medikal değerlendirilmesinde, 68 olguda herhangi bir konsültasyon yapılmazken, 12’sinde (% 12) ortopedi ve travmatoloji, 5’i (% 5) beyin cerrahisi, 5’i (%5) göz hastalıkları, 4’ü (% 4) kulak burun boğaz hastalıkları 3’ü (% 3) genel cerrahi, 3’ü (% 3) göğüs cerrahisi, 3’ü (% 3) anestezi ve reanimasyon, 3(% 3)’ü plastik ve rekonstrüktif cerrahi, 2’si (% 2) üroloji, 2 (% 2 ) olguda ise psikiyatri, konsültasyonu istendiği, bu olgulardan 83’üne (% 83) radyolojik değerlendirme yapılırken, 17 (% 17) olguda herhangi bir radyolojik değerlendirme yapılmadığı anlaşılmıştır.

Olguların 5’i (% 5) yatırılarak tedavi edilmiş olup, yatırılan olguların hastanede kalış süreleri 1-5 gün arasındadır.

Olguların alkol alım durumlarının tespitine ilişkin analizlerin 72 (%72 ) olguda yapılmamış olduğu, 27 olguda alkol alımının tespitine ilişkin analizlerin yapıl-

dığı, bunlardan 18 (% 18) olgunun alkolsüz, 2 (% 2) olgunun değişik oranlarda alkol almış olduğu, 7 (% 7) olguda analiz sonuçlarının henüz sonuçlanmadığının belirtildiği; 1 (% 1) olguda ise herhangi bir analiz yapılmadan koklamakla alkollü olduğunun ifade edildiği görülmüştür.

Meydana gelen yaralanmanın BTM ile giderilebilecek nitelikte hafif olup olmadığı hususunun 87 (% 87) olguda belirtilmediği, 8 (% 8) olguda BTM ile giderilebileceğinin, 5 (% 5) olguda ise BTM ile giderilemeyeceğinin belirtildiği görüldü (Tablo2).

Basit tıbbi müdahale	Olgu sayısı	Yüzde(%)
Giderilebilir	8	8
Giderilemez	5	5
Belirtilmemiş	87	87
<b>Toplam</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Düzenlenen raporların türüne bakıldığında; 79 (% 79) raporun geçici adli rapor şeklinde düzenlendiği, sadece 9 (% 9) raporun kati rapor şeklinde düzenlendiği 12 (% 12) raporda ise geçici veya kati rapor olduğu konusunda herhangi bir ifadenin yer almadığı bilgisine ulaşılmıştır (Tablo3).

Rapor türü	Olgu sayısı	Yüzde(%)
Geçici rapor	79	79
Kati rapor	9	9
Belirtilmemiş	12	12
<b>Toplam</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

## TARTIŞMA

Adli olgular acil işlem görmesi gereken olgular olarak kabul edilmektedir. Bu olgularda muayene esnasında otoriter tutum göstermeden, güven ilişkisi kurulmalı ve hastanın hekim seçme hakkına saygı gösterilmelidir. Muayene ortamı mümkün olduğu kadar güvenli ve rahat olmalıdır. Muayene için yeterli zaman ayrılmalıdır. Zorunluluk hallerinde muayene ortamında hekim haricinde bir sağlık çalışanı da bulundurulabilir. Ayrıca, muayeneye başlamadan muayenenin adli yönü

anlatılarak, muayene sonucunda rapor düzenleneceği hastaya söylenmeli ve aydınlatılmış onam alınmalıdır. Hastanın onam vermemesi durumunda muayene ve girişimlerden uzak durulmalıdır.<sup>9,10</sup>

Çalışmamızda olguların yaş ortalaması 36 olarak bulunmuştur. Güven ve ark.'nın yapmış oldukları çalışmada, olguların en sık 20-29 yaş grubunda olduğu görülmüştür.<sup>11</sup> Bizim çalışmamızda yaş grubunun yüksek olmasının sebebi, hastanemizde çocuk acil servisinin bulunmaması olarak düşünüldü.

Çalışmaya dahil edilen olguların 78'i (% 78) erkek, 22'si (%22) kadın olarak bulundu. Bu oran Güven ve ark. çalışmasında %76.8 erkek % 23.2. kadın olarak bulunmuşken, Türkçüler ve ark. çalışmasında %68.6 erkek %31.4 kadın olarak bulunmuştur.<sup>11,12</sup> Olguların büyük oranda erkek olması, erkeklerin ülkemizde sosyal hayatta daha çok olmaları ile açıklanabilmektedir.

Olgulara adli rapor düzenlenmesine neden olan olay açısından bakıldığında; 43(%43)'ünün trafik kazası, 20(% 20)'sinin iş kazası, 13(%13)'ünün darp nedeniyle başvurduğu görülmektedir. Türkçüler ve ark. yapmış oldukları çalışmada trafik kazası oranını %47.1 olarak bulmuşlardır.<sup>12</sup> Karasu ve ark.'nın yapmış oldukları çalışmada trafik kazası nedeniyle başvurular ilk sırada yer almaktadır.<sup>13</sup> İş kazası nedeni ile yapılan başvuruların ikinci sırada yer alması, yapılan diğer çalışmalar ile benzerlik göstermemektedir. Bu durum çalışma metodunun kesitsel olması, ayrıca Ankara'nın sanayi açısından önemli bir merkez olması ile açıklanabilir. Adli muayenede yer alması gereken olayın öyküsüne ilişkin bilginin raporların %55 inde olmaması da dikkat çekici bir bulgu olarak görülmüştür.

Yapılan fizik muayenede olguların % 61'inde herhangi bir travmatik lezyon saptandığı, % 35' inde lezyon saptanmadığının belirtildiği, 4 olguda lezyon olup olmadığının belirtilmemiş olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda olguların medikal değerlendirilmesinde 68 olguda herhangi bir konsültasyon yapılmazken, % 32'sinde konsültasyon değerlendirmesine ihtiyaç duyulmuştur. Olguların en sık, % 12 oranında olmak üzere, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'nce, %5 oranında Beyin Cerrahisi ve Göz Hastalıkları Klinikleri'nce değerlendirildiği görülmüştür. Güven ve ark. yapmış oldukları çalışmada da olguların en sık olarak %17.1 Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, % 9.7

oranında Beyin Cerrahisi Kliniği'nce takip edildiği görülmektedir.<sup>11</sup> Konsültasyon değerlendirmelerinde tarih, saat ve konsültasyonu yapan hekim raporda ifade edilmelidir.<sup>14</sup>

Bizim çalışmamızda olguların %5' i yatırılarak tedavi edilmiş olup, bunların hastanede kalış süreleri 1-5 gün arasındadır. Çınar ve ark. GATA çocuk acil servisine başvuran olgularda yapmış oldukları benzer çalışmada bu oran %15 olarak bulunmuştur.<sup>15</sup> Bu durum çocuk olguların izleminde gösterilen tıbbi hassasiyet nedeniyle açıklanabilir.

Bu çalışmada olguların alkol alım durumlarının tespitine ilişkin analizlerin 72 (% 72) olguda ölçülmemiş olduğu, 27 olguda alkol alımının tespitine ilişkin analizlerin yapıldığı; bunlardan 18 olgunun alkolsüz olduğu, 2 olgunun değişik oranlarda alkol aldığı, 7 olguda ise analizlerinin henüz sonuçlanmadığı belirtilmişken bir olguda ise herhangi bir biyokimyasal analiz yapılmadan alkollü olduğunun ifade edildiği görülmüştür. Küçükler'in Zonguldak ve çevresinde acil servise başvuran olguları incelediği benzer çalışmada, olguların % 17.5'inin alkollü olduğu ifade edilmiştir.<sup>16</sup> Trafik kazaları başta olmak üzere adli olgular açısından büyük önem taşıyan alkol muayeneleri, mümkünse fizik muayene bulguları ile birlikte biyokimyasal analizleri yapılarak değerlendirilmelidir. Analizin mümkün olmadığı durumlarda mutlaka fizik muayenenin raporda yer alması önemlidir. Koklamakla alkollü ibaresi alkol muayenesinde bir önem taşımamakla birlikte bilimsel bir hatadır. Çalışmamızda olguların önemli bir kısmında alkol analizleri yapılmadığı görülmektedir. Ancak bu durum çalışmanın yapıldığı dönem ve öncesinde biyokimyasal analizlerin yapıldığı laboratuvarın bu alkol analiz hizmetini sunmamasına bağlanabilir. Çalışmadan sonraki dönemde alkol analizleri rutin laboratuvar hizmetleri olarak sunulmaktadır.

Meydana gelen yaralanmanın BTM ile giderilebilecek nitelikte hafif olup olmadığı hususunun 87 (% 87) olguda belirtilmediği, 13 olguda belirtildiği tespit edilmiştir. Raporda yer alması gereken bu bilginin yapılan benzer çalışmalara oranla düşük olduğu görülmüştür.<sup>17</sup> BTM ile giderilecek yaralanma TCK'da en hafif yaralanma grubunu ifade etmektedir. Bu durum raporda mutlaka belirtilmelidir.

Düzenlenen raporların türüne bakıldığında; 79 (% 79) raporun geçici adli rapor, 9 (% 9) raporun kati ra-

por olarak düzenlendiği, 12 (%12) raporda ise geçici veya kati olduğuna dair herhangi bir ifadenin yer almadığı bilgisine ulaşılmıştır. Adli olgunun tıbbi değerlendirilmesi tamamlandığında adli rapor düzenlenmelidir.<sup>18</sup> Düzenlenecek bu rapor kati rapor olarak tanımlanabilir. Uygulamada sıklıkla karşılaşılan raporların son kısmında yer alan “geçici rapor” düzenlenmesi alışkanlığı hem hastanın tekrar hastaneye gelmesi, hem de hekimler açısından iş gücü kaybı oluşturmaktadır. Ayrıca adaletin gecikmesine, adli yargılamanın yükünün artmasına neden olmaktadır.

Adli raporlar gerek tarafların hukuki haklarının korunması, gerek hekimlerin görev sorumluluğu kapsamında özenle düzenlenmesi gereken raporlardır. Adli Tıp Uzmanları Derneği tarafından adli raporların düzenlenmesinde dikkat edilmesi gereken hususları içeren rehber yayınlanmıştır.<sup>8</sup> Ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan yönetmelikte bu durum ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Bu belgeler ışığında adli raporda; kurum bilgileri, muayene eden ve edilene ait bilgiler, hastanın kimlik bilgilerine ulaşamıyorsa tıbbi kimliği (tahmini yaşı, boyu, kilosu, saç rengi, göz rengi ve ben, skar, ampütasyon, dövme gibi bulgular) kaydedilmelidir. Beraberinde gelen güvenlik görevlisinin adı, soyadı ve sicil numarası raporda yer almalıdır. Kişinin yakınması ve olayla ilgili bilgiler, muayene bulguları, tetkik sonuçları yer almalıdır.<sup>9,10,18,19</sup>

Adli raporun sonuç kısmında ise TCK’da vücut dokunulmazlığına karşı suçlar başlığı altında belirtilen hukuki maddelere karşılık gelen ifadeler yer almalıdır.

Raporun sonuç kısmında; yaralanmanın BTM ile giderilebilecek ölçüde hafif bir yaralanma olup olmadığı, yaşamını tehlikeye sokacak derecede yaralanma olup olmadığı (bazen kılavuzda belirtilen yaşamsal tehlike deyimleriyle, tıbbi yaşamsal tehlike kavramı çelişkili olabilir, rapor kılavuza göre düzenlenmelidir), duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflaması/yitirilmesine neden olma, yüzünde sabit iz/yüzünün sürekli değişikliğine neden olma, gebe bir kadında çocuğun vaktinden önce doğmasına/düşmesine neden olma, kişinin iyileşme olanağı bulunmayan bir hastalığa/bitkisel hayata girmesine neden olma, çocuk yapma yeteneğinin kaybolması, yaralanmanın vücutta kemik kırıklarına neden olup olmadığı ve kırıkların derecesi hususları net olarak ifade edilmelidir.<sup>2,8</sup>

## SONUÇ

Adli olgu bildirim ve adli rapor düzenlenmesi hekimlerin tıbbi bir görevi olmasının yanında ayrıca hukuki sorumluluğudur. Hekimlerin adli olgulara ilişkin yapacağı iş ve işlemler ile adli olgulara nasıl bir yaklaşım sergileyeceği, hem tıp eğitiminde hem de mezuniyet sonrası eğitimlerde işlenmelidir. Hastane yönetimleri, Sağlık Bakanlığı tarafından standardize edilmiş adli rapor formlarının etkin ve doğru şekilde kullanımını sağlamalıdır. Bu şekilde eksiksiz olarak düzenlenmiş adli rapor, hem adaletin kısa sürede tecelli etmesini, hem de hekimin topluma koruyucu hekimlik hizmetini aksatmadan sunmasını sağlayacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Koç S. Adli tıpta rapor hazırlama tekniği ve rapor örnekleri. Soysal Z, Çakalır C (editörler). Adli Tıp. 1. Baskı. 3. Cilt. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi; 1999: 1573-633.
2. Türk Ceza Kanunu. 23. Baskı. Ankara; 2006: 64-80.
3. Tababeti Adliye Kanunu (Erişim Tarihi: 23.12.2011. [www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/337.html](http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/337.html)).
4. Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı. Adli Tıp Uzmanları Derneği-TTB. Ankara: Polat Matbaası; 1999; 14-115.
5. Tuğcu H, Yorulmaz C, Ceylan S, Baykal B, Celasun B, Koç S. Acil servis hizmetine katılan hekimlerin, acil olgularda hekim sorumluluğu ve adli tıp sorunları konusundaki bilgi ve düşünceleri. Gülhane Tıp Dergisi 2003; 45:175-9.
6. Gündüz T. Pratisyen hekimlerin adli tıp uygulamalarında karşılaştıkları sorunları. Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik 1997; 5:56-63.
7. Turla A, DüNDAR C. Samsun il merkezinde adli rapor düzenleyen pratisyen hekimlerin adli tıp eğitimi ve adli raporlara yansımaları. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi 2003; 20:119-24.
8. TCK'de tanımlanan yaralanma suçlarının adli tıp açısından değerlendirilmesi ve adli rapor tanzimi için rehber (Erişim tarihi: 23.12.2011. [www.adlitabiplik.saglik.gov.tr/include/dosyalar/01\\_gen\\_rehber.pdf](http://www.adlitabiplik.saglik.gov.tr/include/dosyalar/01_gen_rehber.pdf)).
9. Çetin G, Yorulmaz C (editörler). Yeni yasalar çerçevesinde hekimlerin hukuki ve cezai sorumluluğu, tıbbi malpraktis ve adli raporların düzenlenmesi. 2. Baskı. İstanbul; 2006: 147-92.
10. İşkence ve diğer zalimane, insanlık dışı, aşağılayıcı muamele veya cezaların etkili biçimde soruşturulması ve belgelendirilmesi için el kılavuzu (İstanbul Protokolü). İstanbul: Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları; 2001.
11. Güven FM, Bütün C, Beyaztaş FY, Eren ŞH, Korkmaz İ. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne başvuran adli olguların değerlendirilmesi 2009; 10(3):23-28.
12. Türkçüer İ, Gözlükaya A, Özen M, Aydın B, Serinken M. Adli olguların acil servise başvuru zamanları. Akademik Acil Tıp Dergisi 2010; 9(2) : 89-92.
13. Karasu M, Isır AB, Aydın N, Gülger E. Gaziantep üniversitesi tıp fakültesi adli tıp anabilim dalınca düzenlenen 1998-2005 yılları arasında düzenlenen adli raporların değerlendirilmesi. Gaziantep Tıp Dergisi 2009;15(1):10-15.
14. Tümer AR, Keten A, Karacaoğlu E. Adli olgu bildirim ve adli raporlar. Hacettepe Tıp Dergisi 2010; 41:128-134.
15. Çınar O, Acar YA, Çevik E, Kılıç E, Bilgiç S, Ak M, Cömert B. Acil servise başvuran 0-18 yaş grubu adli olguların özellikleri. Anatol J Clin Investig 2010;4(3):148-151.
16. Küçükler H. Acil Servise Gelen Ölümle Sonuçlanmayan Travmatik Adli Olguların ve Raporlarının Değerlendirilmesi Tr J Emerg Med. 2003; 3(4): 19-23.
17. Karbeyaz K, Gündüz T, Toka H, Balcı Y 225 göğüs travmalı olgunun değerlendirilmesi. TCK Çerçevesinde Adli Raporları Düzenlenen Çocukluk Çağı Travma Olgularının Değerlendirilmesi Türkiye Klinikleri J Foren Med 2010;7(2):73-8.
18. Adli tabiplik hizmetlerinin yürütülmesinde uyulacak esaslar [http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&task=view&id=95&Itemid=35](http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=95&Itemid=35) (Erişim tarihi: 23.12. 2011).
19. Beyaztaş FY. Adli rapor konusunda hekim sorumluluğu. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2000; 1:231-4.