

# Acil Serviste Düzenlenen Adli Raporların Değerlendirilmesi

## *Evaluation of Medicolegal Reports Prepared in Emergency Department*

Serap Yemencic<sup>1</sup>, Mustafa Burak Sayhan<sup>2</sup>, Ömer Salt<sup>2</sup>, Ahmet Yılmaz<sup>3</sup>

1 Edirne Devlet Hastanesi Acil Servis Edirne, Türkiye

2 Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Edirne, Türkiye

3 Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Edirne, Türkiye

**Yazışma adresi:** Doç.Dr. Mustafa Burak Sayhan

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Balkan Yerleşkesi 22300 Edirne, Türkiye

Tel: +90 532 7000095 Fax: +90 284 2234203 e- mail: mustafaburak@yahoo.com

**Geliş tarihi / Received:** 18/02/2016

**Kabul tarihi / Accepted:** 22/11/2017

### ÖZ

**Amaç:** Acil servis hekimlerinin, tedavi edici görevlerinin yanı sıra adli hekimlik görevleri de bulunmaktadır. Bu çalışmada hekimler açısından çoğu zaman sıkıntı ve endişeye neden olan adli raporların düzenlenmesindeki hata ve eksikliklerin belirlenmesi, mevcut genelle ve yasalar ile uluslararası standartlar çerçevesinde değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metod:** Çalışmaya 23 ay süresince üçüncü basamak Erişkin Acil Serviste Acil Tıp Araştırma Görevlileri tarafından adli rapor düzenlenen, adli raporuna ulaşılabilen 18 yaş üzeri 2478 olgu dâhil edildi. Rapolar Olguların kimlik bilgileri, fizik bakı bulguları harici travmatik lezyonların özellikleri, muayene tarihi ve saati, raporun düzenlenme tarihi ve saati, muayene eden doktorun adı ve imzası, teslim alan görevlinin adı ve imzası, lezyonun yaşamsal tehlike oluşturup oluşturmadığı ve basit tıbbi müdahale ile iyileşebilme durumu ile solunum havasındaki alkol yoğunluğu ölçüm sonucunun belirtilip belirtilmediği, adli raporlarda uygunsuz olarak kullanılan kısaltmalar ve okunabilirlik açısından değerlendirildi.

**Bulgular:** Raporların tümünde bir ya da daha fazla eksiklik tespit edildi. En yüksek oranda saptanan eksiklikler; hasta yaşı ve baba adı bilgileri idi (sırasıyla % 83,5, % 82,2). Adli raporda bulunması gereken fizik inceleme bulgularından, genel durum (% 96,4) ve bilinç durumunun (% 95,1) raporlarda yüksek oranlarda yer aldığı görülürken, Harici lezyon tarif edilen toplam 1763 olgunun, 812'sinde (%46,1) lezyonların ayrıntılı tanımlanmasının yapılmadığı, 1718'inde (% 97,4) ise lezyonların vücut

diyagramında işaretlenmediği tespit edildi. Raporların % 7,6' sında yaralanmanın hayati tehlikeye neden olup olmadığı konusunda, % 8,9' unda basit tıbbi müdahale ile giderilip giderilemeyeceği konusunda görüş belirtilmediği tespit edildi.

**Sonuç:** Adli raporlardaki hata ve eksikliklerin belirlenmesi bu konuya dikkat çekerek, hekimlerin karşılaşılabileceği "adli sorumluluğu ihmal" ve "gerçeğe aykırı bilirkişilik" gibi suçlanmaların önlenmesine katkı sağlayacaktır. Bu konuda mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim çalışmalarına daha fazla önem verilmesi gerektiği düşüncesindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Acil Servis, Adli Olgu, Adli Rapor

### Abstract

**Aim:** Emergency physicians have also forensic medicine tasks, as well as the therapeutic tasks. In this study we aimed to determine the errors and deficiencies in the forensic reports which often causing distress and anxiety for physicians, in accordance with international standards and laws.

**Material and Methods:** 2478 older than 18 year old cases who have admitted to the Emergency Department of tertiary hospital and the forensic report prepared by emergency physician in the periode of 23 months were included in the study. Reports results were evaluated in terms of examination date and time, the date of issue reports and time, the name and signature of the doctor who examined the name and signature of the delivery area charge, to heal the lesions are formed by life-threatening and simple medical intervention status whether it is specified that

breathing air with the alcohol concentration measurement readability and abbreviations used inappropriately except physical examination findings and properties of external traumatic lesions.

**Results:** One or more deficiencies in all of the reports were detected. Highest rated seen deficiencies were; patient's age and father's name (respectively 83.5% and 82.2%). The physical examination findings such as general condition of the patient (96.4%) and the state of consciousness (95.1%) which must be included in the forensic report were found to take place at high rates in the reports. External lesion described a total of 1763 cases and a detailed description of the disease were not done in 812 (46.1%) and the lesions were not marked in the body

diagram in 1718 (97.4%) of these cases. There were no knowledge about whether the patient had a life-threatening injury in 7.6% of the reports and in 8.9% of the cases whether the injury could be treated by simple medical intervention?

**Conclusion:** Identification of deficiencies and errors in forensic reports will improve attention to these issues and physicians may help the doctors to prevent from accusations like "disregard for judicial accountability" and "false expertise". We believe that; more attention should be given to this subject in undergraduate and postgraduate training.

**Key words:** Emergency Department, Forensic Case, Medicolegal Reports

## Giriş ve Amaç

Adli nitelikli olgular, sıklıkla adli muayenenin ilk basamağını oluşturan sağlık kuruluşlarının giriş kapısı olarak görülen acil servislerde karşımıza çıkmaktadır. Acil servis hekimlerinin, tedavi edici hekimlik görevlerinin yanı sıra adli hekimlik görevleri de bulunmaktadır (1).

Yapılan birçok çalışmada adli tıp uzmanları haricindeki hekimler tarafından düzenlenen adli raporların eksik ve hatalı olduğunu gösterilmiştir (2-5). Yapılan çalışmalarda diğer hekimlerce düzenlenen adli raporların %35-41 hatalı şekilde düzenlendiği tespit edilmiştir (4,6). Acil servislerde düzenlenen adli raporların yargı sürecinde önemi büyüktür. Eksik ya da hatalı hazırlanan raporlar adli yargılamanın gecikmesine, hasta mağduriyetine neden olabilecek yanlış kararlar verilmesine neden olabilecek, dolayısıyla adli yargılanma hakkını engelleyebilecektir. Adli rapordaki hata ve eksikliklerin belirlenmesi ve önlenmesi, hekimlerin karşılaşılabileceği "adli sorumluluğu

ihmal" ve "gerçeğe aykırı bilirkişilik" gibi suçlamaların önlenmesinde faydalı olacaktır (4).

Bu çalışmada hekimler açısından çoğu zaman sıkıntı ve endişeye neden olan adli raporların düzenlenmesindeki hata ve eksikliklerin belirlenmesi, mevcut genelge ve yasalar ile uluslararası standartlar çerçevesinde değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## Materyal ve Metod:

Çalışma Etik Kurul onayı alındıktan sonra gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya 23 ay süresince üçüncü basamak Erişkin Acil Serviste Acil Tıp Araştırma Görevlileri (ATA) tarafından adli rapor düzenlenen, adli raporuna ulaşılabilen 18 yaş üzeri olgular dâhil edildi. Herhangi bir nedenle adli raporuna ulaşılabilen olgular çalışma dışı bırakıldı.

Çalışmaya dâhil edilme kriterlerini karşılayan olgular Hastane Bilgi Yönetim Kayıt Sistemi (HBYS) kayıtlarından tespit edilerek,

düzenlenen adli raporlar tek tek incelendi ve elde edilen veriler oluşturulan formlara kaydedildi.

Tanımlayıcı ve geriye dönük olarak planlanan çalışmada adli raporların değerlendirilmesi; Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 22.09.2005 tarih ve B.10.0.TSH.013.003-13292 sayılı "Adli Tabiplik Hizmetlerinin Yürütülmesinde Uyulacak Esaslar" konulu genelgede belirtilen hususlar doğrultusunda yapıldı (7).

Ayrıca adli raporlar, olguların kimlik bilgileri (ad-soyad, yaş, baba adı), fizik bakı bulguları (genel durum, bilinç durumu, kooperasyon, oryantasyon, harici travmatik lezyonların özellikleri ve vücut diyagramında işaretlenip işaretlenmediği), muayene tarihi ve saati, raporun düzenlenme tarihi ve saati, muayene eden doktorun adı ve imzası, teslim alan görevlinin adı ve imzası, lezyonun yaşamsal tehlike oluşturup oluşturmadığı ve basit tıbbi müdahale ile iyileşebilme durumu ile solunum havasındaki alkol yoğunluğu ölçüm sonucunun belirtilip belirtilmediği çalışma formuna kaydedildi. Son olarak adli raporlar uygunsuz olarak kullanılan kısaltmalar ve okunabilirlik açısından da değerlendirildi.

Çalışmadan elde edilen tüm verilerin analizinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 16.0 paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı sayısal değişkenler ortalama  $\pm$  standart sapma (SS), kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak verildi.

## Bulgular

Çalışma periyodunda Erişkin Acil Servise başvuran 18 yaş üstü adli olgu niteliği taşıyan hasta sayısı 2574 idi. Adli nitelikli olgular, bu süreçte yetişkin acil servise başvuran tüm hastaların % 4,4' ünü oluşturmaktaydı. Çalışmaya, adli olgu niteliği taşıyan, 18 yaş üstü, adli raporuna ulaşılabilinen toplam 2478 hasta dâhil edildi.

Adli nitelikli olguların yaş ortalaması  $36,10 \pm 14,63$  yıl (18-99 yıl) idi. Adli nitelikli olguların yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde; en fazla başvurunun % 52,1 (n=1292) ile 18-33 yaş grubu arasında olduğu, en az başvurunun % 4,1 (n=101) ile 65 yaş ve üzeri grupta olduğu saptandı. Adli nitelikli olguların; % 10,6' lık (n=263) oranla en fazla Ağustos ayında ve % 67,9'unun (n=1682) ise hafta içi, en sık 1200-1800 saatleri arasında (% 32.6) başvurduğu tespit edildi. Olguların mortalite oranı %1.4 idi.

Adli nitelikli olguların olayın niteliğine göre dağılımı Tablo 1'de ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

Olguların 1702'sine (% 68,7) geçici, 776'sına (% 31,3) kati adli rapor düzenlendiği tespit edildi. Adli nitelikli olguların % 40,3' ünde raporları düzenleyen hekimler 2. yıl ATA iken, % 9,2 si 4. yıl ATA idi. Raporu düzenleyen ATA'nın görev süresi ve düzenlediği rapor sayısı Tablo 2'de belirtilmiştir.

Raporların tümünde bir ya da daha fazla eksiklik tespit edildi. Raporların % 18,6' sı okunaklı

değilken, % 6,4' ünde sağlık mesleği mensubu olmayanların anlayamayacağı kısaltmaların kullanıldığı tespit edildi. En yüksek oranda saptanan eksiklikler; hasta yaşı ve baba adı bilgileri idi (sırasıyla % 83,5, % 82,2). Belgeyi düzenleyen hekimlerin kimlik bilgileri ve imzalarının oldukça düşük oranlarda (sırasıyla % 0,4 ve % 0,3) eksik olduğu tespit edildi. Raporların % 34,8' inde muayene tarihine, % 22,7'sinde muayene saatine, % 1,6'sında hastanın adı-soyadına, % 21,8' inde olayın meydana geldiği tarihe ve % 24,1'inde ise olay saatine ilişkin herhangi bir bilgi yok iken, % 34,1'inde rapor saatinin, % 1,4'ünde ise rapor tarihinin yazılmadığı belirlendi.

Adli raporda bulunması gereken fizik inceleme bulgularından, genel durum (% 96,4) ve bilinç durumunun (% 95,1) raporlarda yüksek oranlarda yer aldığı görülürken, olguların % 82'sinde (n=2031) kooperasyon ve oryantasyon durumunun belirtilmediği, genel fizik muayene bulgularının ise % 49,2'sinde (n=1218) yazılmadığı görüldü. Harici lezyon tarif edilen toplam 1763 olgunun, 812'sinde (%46,1) lezyonların ayrıntılı tanımlamasının yapılmadığı, 1718'inde (% 97,4) ise lezyonların vücut diyagramında işaretlenmediği tespit edildi.

Olguların % 40'ında alkolmetre ile alkol düzeyi ölçülmesine ve hasta dosyasına kayıt edilmesine karşın, bunların % 10,4'ünün (n=101) raporunda alkol düzeyinin belirtilmediği görüldü. Konsültasyon istenen 1780 olgunun, 251'inin (% 14,1) raporunda konsültasyon bulguları yer

almamakta idi. Raporların % 7,6' sında yaralanmanın hayati tehlikeye neden olup olmadığı konusunda, % 8,9' unda basit tıbbi müdahale ile giderilip giderilemeyeceği konusunda görüş belirtilmediği tespit edildi.

Acil serviste ATA tarafından düzenlenen adli raporların incelenmesi sonucunda ortaya çıkan eksiklikler ayrıntılı olarak Tablo 3'te belirtilmiştir.

#### Tartışma

Adli olguların doğru ve kapsamlı olarak değerlendirilmesi ve uygun adli rapor düzenlenmesi hem hekim, hem de olgular açısından önem arz etmektedir. Bu süreçte adli raporların usulüne uygun olmayan şekilde düzenlenmesi sonucunda hastalar mağdur olabilmekte, hekimler ise cezai yaptırımlarla karşılaşabilmektedir (8,9).

01 Haziran 2005'de yürürlüğe giren 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu (TCK) ile 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK) ve bu doğrultuda çıkartılan yönetmelikler uyarınca, adli tabiplik hizmetlerinin uygulanması ile ilgili konular yeniden düzenlenmiş ve bütün sağlık kurumlarına 22 Eylül 2005 tarih, 13292 sayılı genelge ile duyurulmuştur (2,7). Bu genelge ile sağlık kurumlarında uygulamada birliktelik sağlanmasını amaçlayan standart formlar hazırlanarak, adli rapor düzenlenmesi sırasındaki olası hata ve eksikliklerinin en aza indirilmesi amaçlanmıştır (2).

Adli tıp pratiğinin önemli bir parçası olan adli rapor düzenlenmesi, hekimler tarafından hala

bir sorun olarak algılanmaktadır. Yapılan bir çok çalışmada bilgi ve deneyim eksikliği, sorumluluk almaktan kaçınma isteği ve sorumlu olunan yasal mevzuatı yeterince bilmeme gibi nedenlerden ötürü hekimlerin adli rapor düzenlenme konusunda isteksiz oldukları vurgulanmaktadır (1,2,10,11).

**Tablo 1.** Adli nitelikli olguların olayın niteliğine göre dağılımı

| Olay türü                      | n           | %          |
|--------------------------------|-------------|------------|
| Trafik kazası                  | 862         | 34,8       |
| Zehirlenme                     | 359         | 14,5       |
| Yüksekten Düşme                | 274         | 11,1       |
| Delici kesici alet yaralanması | 264         | 10,7       |
| Künt travmalar                 | 240         | 9,7        |
| Darp                           | 212         | 8,6        |
| Yanık                          | 68          | 2,7        |
| Ateşli silah yaralanması       | 57          | 2,3        |
| Hayvan ilişkili travma         | 19          | 0,8        |
| Donma                          | 11          | 0,4        |
| Ası                            | 8           | 0,3        |
| Suda boğulma                   | 3           | 0,1        |
| Diğer*                         | 101         | 4,0        |
| <b>Toplam</b>                  | <b>2478</b> | <b>100</b> |

\* Gözde yabancı cisim, alkol muayenesi, cinsel saldırı, adli mercilerce sevk edilen, insan ısırgığı, makatta yabancı cisim, yabancı cisim aspirasyonu.

Kesin rapor hazırlanması için yeterli imkanlar varken, adli raporun “geçici rapor” olarak yazılması yargı sürecini gereksiz yere uzatarak, kişilerin gözüaltı sürelerinin uzamasına ve adaletin gecikmesine sebep olabilmekte, bu durum ise

gereksiz iş gücü ve zaman kaybına neden olmaktadır (8,12,13).

Adli raporlarla ilgili en sık karşılaşılan problem; hekimlerin gerekçesiz olarak geçici rapor düzenlemeleridir (8,12,14). Serinken ve ark.(15) Denizli’de yaptıkları çalışmada raporların % 20’sinin “kesin rapor” olarak düzenlendiğini bildirmektedir. Mersin ve İskenderun’da iki farklı devlet hastanesinin acil servislerinde düzenlenen adli raporların prospektif olarak incelendiği bir çalışmada geçici rapor düzenlenme oranlarını % 58.5 ve % 99.6 olarak bildirmektedirler (8). Oranın bu denli yüksek olmasında kesin rapor düzenlenmesi halinde ileride gelişebilecek hukuki problemlerde sorumlu tutulma kaygısı olduğunu düşünmekteyiz.

Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan genelgeye göre eksiksiz doldurulması gereken rapor bölümlerinden biri de kişinin kimlik bilgileri ile ilgili olan kısımdır (7). Bursa’da bir üniversite hastanesi acil servisinde düzenlenen adli rapor formlarının incelendiği bir çalışmada raporların, % 22,4’ünde adli olgunun baba adının belirtilmediği tespit edilmiştir (16). Turla ve ark.(2) Samsun’da yaptıkları bir başka çalışmada bu oran % 2 olarak bildirilmiştir. Çalışmamızda ATA tarafından düzenlenen raporların % 83,5’inde adli nitelikli olguların baba adının belirtilmediği tespit edilmiştir. Çalışmamızda incelenen adli raporların % 1,6’sında adli nitelikli olgunun adı ve soyadının yazılmamış olması oldukça düşündürücüdür. Turla ve ark.(2) çalışmasında tüm olguların adı ve soyadının

kayıtlı olduğu belirtilirken, Serinken ve ark.(15) çalışmasında bu oran olgunun adı için % 0,3 iken soyadı için % 0.4 olarak bildirilmiştir. Adli raporların hastalar ve hukuk sistemi için ciddi öneme sahip olduğu düşünüldüğünde raporda olgunun kimliğinin belirtilmemesi kabul edilemez bir durumdur. Yapılan çalışmalarda hekimlerin adli raporlarda kullanılan temel kavramların hukuki ve tıbbi açıdan anlam ve önemi ile raporların düzenlenmesi ile ilgili sorumluluklarını yeterince bilmedikleri belirtilmektedir (17,18).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada adli rapor formlarında olay tarihi ve saatinde eksiklikler olduğu bildirilmekte ayrıca muayene saatine ait kayıtlarda ise yüksek oranda (% 71,8) eksiklik görüldüğü vurgulanmaktadır (2). Benzer bir çalışmada olguların yarıya yakınında olayın meydana geliş saati ve muayene saati belirtilmemiş iken, olay tarihinin yüksek oranda kayıtlı olduğu belirtilmektedir(15). Bizim çalışmamızda da muayene tarihinde, muayene saatinde, olay tarihinde ve olay saatinde önemli oranda eksiklikler olduğu tespit edilmiştir.

Adli rapor formlarının incelendiği bir çalışmada olguların % 30,5'inde harici travmatik lezyon varlığının kaydedilmediği, harici lezyonu olan olguların yaklaşık yarısında lezyonların adli raporda olması gerektiği şekilde ayrıntılı olarak tanımlanmadığı bildirilmektedir (2). Aynı çalışmada harici lezyon tarif edilen olguların yaklaşık üçte birinde vücut diyagramında işaretleme yapılmadığı rapor edilmiştir. Bizim

çalışmamızda da adli raporlarda, fizik muayene bulgularında eksiklikler olduğu, kooperasyon durumunun yüksek oranda kaydedilmediği, harici travmatik lezyonların yarısından fazlasında tanımlanamadığı, harici lezyonların vücut diyagramında büyük oranda işaretlenmediği tespit edilmiştir.

Adli raporların esas amacı adli makamların sorularının cevaplanmasıdır. Hekim raporun sonuç kısmında açık, net, anlaşılır ifadelerle mahkeme tarafından sorulmamış olsa bile “kişinin yaşamını tehlikeye sokan bir durum bulunup / bulunmadığı” ve “kişinin yaralanmasının basit bir tıbbi müdahale ile düzelebilecek nitelikte olup / olmadığı” kararının belirtilmesi gerekmektedir (2). Yapılan bir çalışmada hayati tehlike kararının hemen hemen tüm raporlarda yer aldığı belirtilmekte iken bir başka çalışmada, incelenen tüm raporlarda basit tıbbi müdahale kavramının yer aldığı ancak sadece yarısında hayati tehlike durumunun belirtildiği bildirilmektedir (15,19). Bizim çalışmamızda da yaşamsal tehlike ve basit tıbbi müdahale ile ilgili eksiklikler olduğu tespit edildi.

Tuğcu ve ark.(11) tarafından yapılan çalışmada hekimlerin % 77,6'sının adli tıbbi konularda bilgisinin yetersiz olduğu tespit edilmiştir. Hekimler tarafından düzenlenen bütün adli raporlarda "hayati tehlike" ve "basit tıbbi müdahale" kavramının birlikte kullanılması gerekirken birçoğunda bu konuda eksiklikler olması ATA'nın adli tıbbi konulardaki eğitim

eksikliği ve buna bağlı olarak yanlış karar verme endişesinden kaynaklandığı kanısındayız.

Adli raporların anlaşılmasız bir dil ve okunaksız bir yazı ile düzenlenmesi, adli rapordaki sık karşılaşılan problemlerden bir başkasıdır (15,20).

Adli raporların hazırlanmasında yardımcı olarak önerilen kılavuzda adli rapordaki, bilgilerin eksiksiz olmasının yanında raporların sade ve anlaşılır bir dil ile okunaklı olarak yazılması ve özellikle tıbbi terimlerde kısaltmalardan uzak durulması gerektiği vurgulanmaktadır (15). Adli rapordaki okunabilirliğin değerlendirildiği bir çalışmada çalışmaya katılan bir avukatın, incelenen raporların % 26'sını okunaksız olarak tespit ettiği bildirilmektedir (15). Adli raporların okunaksız olarak yazılması ve özellikle tıbbi terimlerde anlaşılmasız kısaltmaların kullanılması bizim de çalışmamızda tespit ettiğimiz önemli eksikliklerdir.

Adli rapordaki tespit edilen ve önem arz eden bir başka konu da raporu düzenleyen hekim ve teslim edilen kişiye ait bilgilerin eksikliğidir. Yapılan bir çalışmada raporların % 4,2'sinde raporu düzenleyen hekimin kaşesinin olmadığı, %13'ünde raporu teslim alan kişinin kimlik bilgilerinin yazılmadığı tespit edilirken bir başka çalışmada raporların % 8'inde hekimin isminin bulunmaması ile birlikte raporların tümünde teslim alan görevliye ait bilgilerin eksik olduğu belirtilmiştir (2,16).

Hekimler adli rapor düzenlenmesinde yaptığı eksiklik ve yanlışlıklar ile ilgili cezai soruşturmalarda yüz yüze gelebilmektedir. Bunun

yanı sıra eksiklikler nedeniyle cezaevinde fazladan kaldığını, manevi ve maddi olarak kayba uğradığını iddia eden kişiler nedeniyle tazminat davaları ile de karşılaşılacağı gerçeği de unutulmamalıdır.

Adli rapordaki hata ve eksikliklerin belirlenmesiyle bu konuya dikkat çekilerek, hekimlerin karşılaşabileceği "adli sorumluluğu ihmal" ve "gerçeğe aykırı bilirkişilik" gibi suçlanmaların önlenmesine katkı sağlanacaktır. Bu konuda mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim çalışmalarına daha fazla önem verilmesi gerektiği düşüncesindeyiz.

#### KAYNAKLAR

- 1-Korkmaz T, Kahramansoy N, Erkol Z, Sarıçil F, Kılıç A. Acil Servise Başvuran Adli Olguların ve Düzenlenen Adli Raporların Değerlendirilmesi. Haseki Tıp Bülteni 2012;50(1).
- 2-Turla A, Aydın B, Sataloğlu N. Acil serviste düzenlenen adli rapordaki hata ve eksiklikler. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2009;15(2):180-4.
- 3-Kök AN, Güraksın A, İnandı T, Çankaya H. Erzurum il sınırları içindeki sağlık ocaklarında görev yapan hekimlerin adli tıp ile ilgili bilgi düzeylerinin saptanması. Toplum ve Hekim Dergisi 1997;12(79):7-10.
- 4-Gürpınar S, Çakmakçı T, Özoran Y. Yargının işleminde doktorun rolü. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı. Antalya, Türkiye. 1993:59-62.
- 5-Canbaz S, Turla A, Aker S, Pekşen Y. Samsun merkez sağlık ocaklarında görev yapan hekimlerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi ve tutumları. STED 2005;14:241-6.
- 6-Karagöz YM, Akman R, Demirçin S, Atılğan M. Adli tıp uzmanları dışında verilmiş adli raporların adli yargı üzerine etkileri. Adli Tıp Bülteni 2000;5(3):247-50.
- 7-Adli tabiplik hizmetlerinin yürütülmesinde uyulacak esaslar. Sağlık Bakanlığı-Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Genelge Tarihi: 22.09.2005, Sayı: B.10.0.TSH.013.003-13292.
- 8-Eroğlu SE, Toprak SN, Karataş AD, Onur Ö, Özpolat Ç, Salçın E, Denizbaşı A. Acil hekimleri için "geçici" adli raporların anlamı nedir? Kendini koruma? Önyargı? Alışkanlık? Tr J Emerg Med 2013;13(1):13-18.
- 9-Erkol Z, Fincancı ŞK. TCK 456. maddesinin adli ve tıbbi açıdan değerlendirilmesi. Gaziantep Tıp Fakültesi Dergisi 1991;2:111-20.

- 10-**Tümer AR, Ketten A, Karacaoğlu E. Adli olgu bildirim ve adli raporlar Hacettepe Tıp Dergisi 2010; 41:128-34.
- 11-**Tuğcu H, Yorulmaz C, Ceylan S, Baykal B, Celasun B, Koç S. The knowledge and ideas of the physicians who participate in emergency services about physician responsibility in emergency cases and forensic medicine problems. Gulhane Med J 2003;45(2):175-79.
- 12-**Beyaztaş FY. Adli rapor konusunda hekim sorumluluğu. Anadolu Psikiyatri Derg 2000;1(4):231-34.
- 13-**Çolak B, Etiler N, Biçer Ü. Adli tıp hizmetleri kim tarafından sunulmaktadır / sunulmalıdır? Toplum ve Hekim Dergisi 2004;19:131-8.
- 14-**Tümer AR, Hancı H. Adli raporlar ve cerrahi hekimleri. Ulusal Cerrahi Dergisi 2002;18:112-7.
- 15-**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):23-8.

- 16-**Çoltu MA, Durak D, Fedakar R. (2000) Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'nde düzenlenen adli rapor formlarının değerlendirilmesi. Adli TıpBülteni 2000;5(1):36-40.
- 17-**Demirci Ş, Günaydın G, Doğan KH, Aynacı Y, Deniz İ. Adli rapor düzenlemede uygulamalı eğitimin önemi. Adli Tıp Dergisi 2007;21(1):10-4.
- 18-**Tüzün B, Elmas İ, Akkay E. Adli rapor düzenleme zorunluluğuna hekimlerin yaklaşımı: Anket çalışması. Adli Tıp Bülteni 1998;3(1):27-31.
- 19-**Seviner M, Kozacı N, Ay MO, Açıkalın A, Çökük A, Gülen M, et al. Analysis of judicialcases at emergencydepartment. Cukurova Med J 2013;38(2):250-60.
- 20-**Hancı H. Birinci basamak adli raporlarında yapılan hatalar. Türkiye Klinikleri Dergisi 2004;175:4-5.