

Müdavi hekim ve konsültan hekim olarak gerçekleştirilen tıbbi genetik konsültasyonlarının değerlendirilmesi

Assessment of medical genetic consultations as primary treating physician and consulting physician

Evren GÜMÜŞ¹ 

¹ Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

Öz.

Amaç: Tıbbi konsültasyon bir hastalığa tanı koymak ya da hastalığı tedavi etmek amacıyla birden fazla hekimin görüş alışverişinde bulunması olarak tanımlanmaktadır. Konsültasyon istenen hekime 'konsültan', konsültasyonu isteyen hekime ise 'müdavi' hekim denmektedir. Tıbbi genetik bölümü hastalardan en fazla sayıda konsültasyon isteyen bölümlerden biridir. Bu bağlamda tıbbi genetik hekimlerinin hem konsültan hem de müdavi hekim olarak yaptıkları konsültasyonları ek parametreler ışığında değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metod: Ocak 2017 ile Aralık 2017 arasında, poliklinikte değerlendirilen 851 kişi çalışmaya dâhil edilmiştir. Konsültasyon ile ilgili bölüm ve istenen konsültasyon sayısı not edilmiştir. Çalışmamızda endikasyon sınırlaması yapılmamıştır. Yanlış yapılan ve tekrar edilen konsültasyonlar çalışma dışı bırakılmıştır ve sadece yazılı konsültasyonlar çalışmaya dâhil edilmiştir. Sonuçlar SPSS 25.0 programı ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerin ortalama yaşı 11.27±8.54 olarak değerlendirildi. Bireylerin yaş aralığı ise 0-68 idi. Dahili bilimlerden ve konsültasyon sonrası değerlendirilen hastalardan daha sık konsültasyon istendiği gözlemlenmiştir. Tanı öncesi ve sonrası konsültasyon istem sayılarının birbirine yakın olduğu gözlemlenmiştir.

Sonuç: Tıbbi genetik hekimlerinin hangi bölümler ile daha sıkı bir işbirliği içinde olması gerektiği vurgulanmıştır. Eğitimcilerin ve dış hekimlerinin katkılarının tıbbi genetik doktorları açısından önemi belirtilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi genetik, Konsültasyon, Konsültan.

Abstract

Background: Medical consultation is defined as the exchange of views by more than one physician in order to diagnose or treat a disease. Counselor physician is called 'consultant' and the person executed the consultation is called a 'primary treating' physician. The medical genetics department is one of the departments that require the largest number of consultations from patients. In this context, we aimed to evaluate the consultations performed by medical genetic physicians both as consultant and primary treating physician in the light of additional parameters.

Material and Methods: Between January 2017 and December 2017, 851 people evaluated in the outpatient clinic were included in the study. The department on consultation and the number of consultations requested are noted. There was no indication limitation in our study. Misplaced and repeated consultations were excluded from the study and only written consultations were included in the study. The results were evaluated using the SPSS 25.0 program.

Results: The mean age of the participants was 11.27 ± 8.54. The age range of the individuals was 0-68. It was observed that more frequent consultations were requested from the internal medicine and the patients evaluated after the consultation. It has been observed that the pre-and post-diagnosis consultation request numbers are close to each other.

Conclusion: It has been emphasized that the medical geneticists should work more closely with the which departments. The importance of the contributions of teachers and dentists in terms of medical geneticists has been pointed out.

Keywords: Medical genetics, Consultation, Consultant.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author

Dr. Evren GÜMÜŞ

Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, 63000, Şanlıurfa, Türkiye

Tel: +90 (555) 602 86 87

E-mail: evreng@harran.edu.tr

Geliş tarihi / Received: 10.08.2018

Kabul tarihi / Accepted: 01.11.2018

Giriş

Hastalık, hasta için fiziksel olmasının ötesinde ruhsal, sosyal ve çevresel çok boyutlu bir durumdur. Bu nedenle aynı hastalığa sahip olmasına rağmen, bireylerin şikayetleri farklı olabilmektedir. Hastanın yakınmaları sonucu başvurduğu poliklinikte yapılan incelemeler sonrası tanı konması her zaman mümkün değildir. Tıbbi görüntüleme yöntemleri, laboratuvar incelemeleri ve en önemlisi başka bir meslektaşının fikrine başvurmak, hastaların tanı ve tedavisinde her zaman önemli yer edinmiştir (1). Dilimize Fransızca'dan geçen Latince kökenli 'konsültasyon' kelimesi, köken olarak 'danışma, danışım' anlamına gelmektedir. Tıbbi konsültasyon ise bir hastalığa tanı koymak ya da hastalığı tedavi etmek amacıyla birden fazla hekimin görüş alışverişinde bulunması olarak tanımlanmaktadır. Son yıllarda tıp alanında hızla gelişen tanı yöntemleri, her alandaki bilgi birikiminin oldukça hızlı artması-yenilenmesi-değişmesi, hekimlerin uzmanlık hatta yan dal uzmanlık alanlarında bilgi ve görgülerini artırmaya yönelmesi ve tüm hekimlerin her dalda bilgi sahibi olmasının mümkün olmaması nedeniyle tıbbi konsültasyonlar klinik tıp uygulamasının vazgeçilmez bir parçası olmuştur. Konsültasyonlarda en önemli parametre her zaman doktor-hasta-doktor iletişimi olmuştur. Kessler ve ark. yaptıkları çalışmada konsültasyonlar için '5-C' modelini önermiştir (Contact, Communicate, Core question, Collaborate, Close the loop) (2). Tüm tıbbi konsültasyonlar için geçerli olan bu durumun ülkemizde hasta-doktor ya da doktor-doktor iletişiminde '5-I' modeli olarak kullanılabileceğini düşünmekteyiz (İrtibat, İletişim, İlk soru, İşbirliği, İş sonlandırma) .

Konsültasyon istenen hekime 'konsültan', konsültasyonu isteyen hekime ise 'müdevi' hekim denmektedir. Pratikte üç tip tıbbi konsültasyon uygulaması vardır; resmi (yazılı, formal), resmi olmayan (sözlü, informal), istenmeden (gereklilik sonucu) yapılan konsültasyonlar. Resmi konsültasyonlar, standart bir form kullanılarak yazılı olarak istenen konsültasyonlardır (3). Sözlü konsültasyonlar; büyük oranda telefon (dahili, cep telefonu, akıllı telefon) ile, bazen de yüz yüze görüşülerek yapılmaktadır (4). Medikolegal yönü konusunda tartışmalar olmasına rağmen daha az vakit ve çaba gerektirdiğinden tüm dünyada ve ülkemizde kullanılmaktadır. İstenmeden yapılan konsültasyonlar ise; dikkat çekici ya da gözden kaçan bulgular sonucunda konsültan hekimin geri bildiri ile gerçekleştirilmektedir (5,6). Konsültasyonun farklı bir formu ise 'konsey' olarak adlandırılan toplantılardır. Çok kritik kararların alındığı bu toplantılar hem doktorun üzerindeki baskıyı azaltmakta hem de hasta sağlığı açısından multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulamaktadır. Konsey toplantıları hastalar kadar, sorumluluğu paylaşmak isteyen hekimler ve de yasal sorumluluk altında olan sağlık kurumları yöneticileri açısından da oldukça önemlidir. Bu durum ağır bir hastalığa sahip ya da kötü prognoz beklentisi olan

hastalarda daha belirgindir (3,7,8).

Tıbbi genetik bilim dalı 1966 yılında ilk kez kürsü olarak kurulmuş, 1972 yılında uzmanlık dalı olarak kabul edilmiş, 1976 yılında doçentlik bilim dalı olmuş ve 1982 yılında Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK) ile beraber tıbbi genetik bilim dalı haline gelmiştir (9). Tıbbi genetik anabilim dalı, tanı açısından multidisipliner yaklaşımı temel alır. Özellikle ülkemizde tıbbi genetik bölümlerinin ve laboratuvarlarının son 5 yılda hızlı bir şekilde artış göstermesinden sonra, bilinirlik düzeyi artmış ve buna paralel olarak konsültasyon sayılarında artış gözlenmiştir. Ayrıca tıbbi genetik bölümü tanı sonrası da hastanın ileride karşılaşacağı sorunlar açısından konsültasyon istemektedir. Özetle, tıbbi genetik polikliniği tanı amaçlı konsültasyon istenen, tanı öncesi ve tanı sonrası konsültasyon isteyen bir anabilim dalıdır. Tıbbi genetik bölümü, konsülte edilen hasta sayısı/bireysel başvuruda bulunan hasta sayısı oranının en yüksek olduğu birkaç bölümden biridir. Aynı zamanda değerlendirilen bir hastadan en fazla sayıda konsültasyon istenen bölümlerin de başında gelmektedir. Bu durumun nedeni, polikliniğimizde değerlendirilen hastaların farklı semptomlarla farklı kliniklere başvurması ve ilgili bölümlerden polikliniğimize yönlendirilmesidir. Polikliniğimizde değerlendirilen hastalarımızda da yaygın multisistemik bulgular olması nedeniyle tanı öncesi ve tanı sonrası farklı bilim dallarından konsültasyonlar istenmektedir. Ayrıca hastalarımızın, hastalığın tanısına göre 6 aylık ve 1 yıllık süre içerisinde yapılması gereken rutin kontrollerinde de konsültasyonların yeri vardır. Değerlendirilebildiği kadarıyla, bugüne kadar tıbbi genetik konsültasyonları ile ilgili bir çalışma literatürde bulunmamaktadır. Tıbbi genetik konsültasyonlarını ilk kez inceleyen bu çalışmada, bölümümüze gelen ve bölümümüzden giden konsültasyonların, ek parametreler ışığında incelenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı'na Ocak 2017- Aralık 2017 tarihleri arasında başvurup, kendisinden konsültasyon istenen veya yapılan konsültasyon sonucu polikliniğimize başvuran 851 birey çalışmaya dahil edilmiştir. Bireylerin 267'si öncelikle bölümümüze başvurmuş, 584'ü ise konsültasyon sonucu bölümümüze yönlendirilmiş hastalar idi. Çalışmamızda endikasyon sınırlaması yapılmamıştır. Yanlış yapılan ve tekrar edilen konsültasyonlar çalışma dışı bırakılmıştır. Sadece yazılı konsültasyonlar çalışmaya dâhil edilmiştir. Hastaların demografik bilgileri elektronik dosyalarından öğrenilmiş ve not edilmiştir. Veriler, hastane işletim sistemi olan Fonet HBYS (Ver: 3.1.1.6, Fonet Yazılım AŞ, Şanlıurfa, Türkiye) yazılımına ait veri tabanından alınmıştır.

Çalışmamız Harran Üniversitesi Etik Kurulu tarafından 2018 Temmuz ayında 01 numaralı oturumda onay almıştır. Çalışmanın uygulanmasında 28617 sayılı T.C. Resmi Gazete'de bildirilmiş olan 'Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik' e ve 2013 Helsinki bildirgesine uygun hareket edilmiştir. Veriler Microsoft Excel programına girilerek SPSS 25.0 (IBM Inc.; SPSS Statisticsfor Windows, Version 25.0. Armonk, NY, ABD) programı ile incelendi. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine 'Shapiro-Wilk Normalite Testi' ile bakılmıştır. Veriler normal dağılıma göre parametrik veya parametrik olmayan uygun istatistiksel analizler ile değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında parametrik testler kullanılarak veriler ortalama±standart sapma olarak bildirilmiştir. p değeri <0.05 anlamlı olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan bireylerin ortalama yaşı 11.27 ± 8.54 olarak değerlendirildi. Bireylerin yaş aralığı ise 0-68 idi. Çalışmaya katılan 851 bireyden 455'i kadın 396'sı erkekti ($p > 0.05$).

Bölümümüze direkt başvuran hasta sayısı 267 iken, konsültasyon ile yönlendirilen hasta sayısı 584 olarak bulunmuştur. Bölümümüze direkt başvuran 267 hastanın 81'inden konsültasyon istenmiştir (%30.3). 81 hastadan istenen toplam konsültasyon sayısı ise 181 olarak bulundu (başvuran birey başına 0.68 konsültasyon). Bölümümüze konsültasyon ile yönlendirilen 584 hastanın 521'inden konsültasyon istenmiştir (%89) ($p < 0.05$). Bölümümüze konsültasyon ile yönlendirilen hastaların geldiği bölümler detaylı olarak belirtilmiştir (Tablo 1.). 521 hastadan istenen toplam konsültasyon sayısı ise 1038 idi (başvuran birey başına 1.78 konsültasyon) ($p < 0.05$).

Tablo 1. Bölümümüze konsülte edilen hastaların geldikleri bölüme göre dağılım oranları

Bölüm	n	%
<i>Dahili Bilimler</i>	343	58,7
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	181	31,1
İç Hastalıkları	72	12,1
Nöroloji	49	8,4
Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	14	2,4
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	9	1,5
Deri ve Zührevi Hastalıklar	8	1,4
Diğer	10	1,8
<i>Cerrahi Bilimler</i>	241	41,3
Kadın Hastalıkları ve Doğum	160	27,4
Üroloji	32	5,5
Kulak Burun Boğaz	12	2,1
Göz Hastalıkları	11	2
Ortopedi ve Travmatoloji	7	1,2
Ağız ve Diş Sağlığı	7	1,2
Diğer	12	1,9
Toplam	584	100

İstenen toplam 1219 konsültasyonun, 421'i cerrahi bilimlerden istenirken (%35), büyük çoğunluğu (798) dahili bilimlerden istenen konsültasyonlar idi (%65) ($p < 0,05$). İstenen konsültasyonların anabilim dallarına göre detaylı dağılımı belirtilmiştir (Tablo 2.). İstenen konsültasyonların 651'i tanı/sonuç öncesi (%53), 568'i (%47) tanı/sonuç sonrası istenmiştir ($p > 0.05$). Konsültasyon sayılarının mevsim ve ay düzeyinde incelenmesinde herhangi anlamlı bir farklılık gözlenmedi ($p > 0.05$).

Tartışma

Konsültasyon, bir olgunun takip ve tedavisi konusunda, ilgili hekim veya hekimlerin fikrini alma önerilir doğrul-

tusunda olgunun izlemine yön verme anlamına gelir. Konsültan hekim (konsültasyon sonucu hastayı değerlendiren hekim) ikincil hekim olarak kabul edilirken, hasta için önerilerini ve takibini her zaman yapmalı, sadece danışılan konuyu değil hastayı sistematik olarak değerlendirmeli ve müdavi hekim ile devamlı iletişim içerisinde olmalıdır (10). Konsültasyonların önemi basamaklı tanı-tedavi sistemlerinin uygulanabileceği yerlerde çok daha fazla önem kazanmaktadır. Kanada'da yapılan bir çalışmada uzman hekime erişim süresi (ortalama 9,8 hafta) son 20 yılda %128 oranında artmıştır (11).

Tıbbi genetik bölümü, hasta konsülte edilen ve hastalarını konsülte eden kliniklerin başında gelmektedir. Bu durumun temel nedeni, farklı bölümlerde farklı semp-

tomlar ile değerlendirilen hastalarda sistemik ve dis-morfik bulguların varlığı olması durumunda bütüncül bir değerlendirme için tıbbi genetik bölümüne yönlendirilmeleri ve bölümümüzde değerlendirilen hastaların

genellikle birden fazla sistemi etkileyen bulgulara sahip olmasıdır. Bu bağlamda tamamlayıcı konsültasyonların en sık kullanıldığı bölüm olarak tıbbi genetik bölümünü söylemek yanlış olmaz.

Tablo 2. Bölümümüzden istenen konsültasyonların bölümlere göre dağılım oranları

Bölüm	n	%
Dahili Bilimler	798	65
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	424	34,7
İç Hastalıkları	168	13,7
Radyoloji	102	8,3
Nöroloji	45	3,6
Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	29	2,3
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	6	0,5
Deri ve Zührevi Hastalıklar	5	0,4
Diğer	19	1,5
Cerrahi Bilimler	421	35
Kadın Hastalıkları ve Doğum	321	26,4
Üroloji	47	3,9
Göz Hastalıkları	14	1,1
Kulak Burun Boğaz	10	0,8
Ortopedi ve Travmatoloji	8	0,7
Ağız ve Diş Sağlığı	6	0,5
Diğer	15	1,6
Toplam	1219	100

Direkt olarak polikliniğe başvuruların en sık sebebi aile ve yakın akraba taramalarıdır. Bunun yanında özel sağlık kuruluşlarında yüksek ücret ile yapılan tetkiklerin sağlık güvencesi kapsamında yapılması için olan başvurular da önemli bir yer tutmaktadır. Çok az sayıda hasta ise ailesel kanser öyküsü olması nedeniyle direkt başvuruda bulunmaktadır. Bu nedenler ile bölümümüze direkt başvuruda bulunanlar hastalardan, hem konsültasyon istenen hasta sayısı hem de istenen konsültasyon sayısı oldukça düşüktür. Bölümümüze konsültasyon ile yönlendirilen hastalardan ise hem konsültasyon istenme oranı hem de konsültasyon istenme sayısı oldukça fazladır. Bu durumun temel nedeni, danışılan hastada ayırıcı tanı yapılabilmesi için birden fazla bulgunun varlığı/yokluğunun tespitinin önemidir. Diğer önemli bir neden ise hastaya tanı konulmasından sonra, hastalığın tanımlanmış bulgularının bireyde araştırılmasının gerekliliğidir. Basit bir örnek ile açıklamak gerekirse; dermatoloji polikliniğinden iktiyozis ön tanısı ile konsülte edilen hastada ayırıcı tanı yapılabilmesi için göz hastalıkları, kulak burun boğaz hastalıkları ve diş hastalıklarına konsülte edilmesi, konsültasyonlar sonrası yapılan genetik analiz ile tanı koyulması, konulan tanı sonrası (konulan tanıya göre) daha önce hastalıkla ilgili tanımlanmış bulguların araştırılması amacıyla kardi-yoloji, endokrin ve nöroloji bölümlerine konsülte edilmesi örnek verilebilir.

Konsülte edilen ve konsülte eden bölümlerin dağılımına bakıldığında, kadın hastalıkları ve doğum, üroloji ve çocuk hastalıklarının en önde olması sürpriz değildir. Tekrarlayan düşükleri olan çiftler, primer infertilite, dismorfik bulgu-

ları ve sistemik hastalıkları olan çocuklar tıbbi genetik polikliniğine olan başvuruların önemli bir bölümünü kapsamaktadır. Dahiliye bölümü ise çok geniş bir şemsiye altında olan disiplinleri içermesi nedeniyle her zaman konsülte eden ve edilen önemli bölümlerden biridir. Konsültasyon istenen diğer önemli bir bölüm ise radyolojidir. Ultrason, tomografi ve diğer görüntüleme yöntemleri hastaların tanısında oldukça değerlidir. En dikkat çekici sonuçlar şüphesiz ki ağız ve diş sağlığı polikliniği ile olanlardır. Hem konsülte edilen hem de konsülte eden bölümler içerisinde kendisine ön sıralarda yer bulmuştur. Bu durum sistemik hastalıklarda dış bulgularının önemini göstermekte ve diş hekimlerinin genetik hastalıkların ağız içi bulgularına olan hâkimiyetinin önemini bir kez daha vurgulamaktadır (12). Bahsedilen tüm bölümler ile sıkı işbirliği kurulması ve bu bölümlerde yer alan doktorların tıbbi genetik bilinirliğinin artırılması hasta odaklı sağlık hizmetleri açısından son derece değerlidir.

Çalışmanın yapıldığı süreç içerisinde tıbbi genetik bölümünün davet edildiği toplam 3 konsey toplantısı gerçekleştirilmiştir. Şüphesiz bu oldukça düşük bir sayıdır. Bu sayının azlığını hastanemizde bulunan yan dal uzman sayısının yetersizliği ve konsey toplantısı alışkanlığının maalesef olmaması ile açıklamaktayız. Konseyler hastanın multisistemik ve farklı açılardan değerlendirilmesinin yanında, özellikle asistan eğitiminde farklı branşların konuya bakış açısının gözlenmesi, bilgi ve görgü artırımı, tıbbi deontoloji ve semiyolojinin benimsenmesi açısından oldukça değerlidir (5). Çalışmaya dahil edilmeyen ancak oldukça önemli olan, tıbbi konsültasyonun bir varyantı

olarak değerlendirilebilecek bir durum da şu şekilde açıklanabilir; bir yıllık süre zarfı içinde özel eğitim kurumlarından tarafımıza 14 hasta yönlendirildi, diğer sınıf/branş öğretmenleri tarafından da 8 hasta tarafımıza değerlendirilmek üzere yönlendirildi. Fizik tedavi kurumlarından ise tarafımıza 4 hasta konsülte edildi. Hastane dışı kuruluşlardan yapılan toplam 26 hastanın değerlendirilmesi sonrasında bu bireylere; Marfan sendromu, mozaik Down sendromu, Turner sendromu, okülokutanöz albinizm, Prader-Willi sendromu, Rett sendromu ve Escobar sendromu gibi farklı tanıları koyuldu. Bu durum özellikle öğretmenlerin genetik hastalıklardan şüphe duyulacak bulgulara hâkim olmasının önemini göstermektedir (13,14).

Çalışmamız, geniş bir örneklem içermesi, hem konsültan hekim hem de müdavi hekim olarak konsültasyonları değerlendirmesi nedeniyle değerli olup, en önemli dezavantajı çalışmanın retrospektif olarak yapılması, hastanemizde bulunan yan dal sayısının azlığı nedeniyle pediatri ve dahiliye bilim dallarını alt dallara ayıramaması, tek merkez deneyimi içermesi ve anabilim dalımızda çok farklı tanıları ve tetkik yöntemleri olması nedeniyle bu alana dair değerlendirme yapılmamış olmasıdır. İstene tetkiklerin çok farklı olması, çok sayıda farklı endikasyon nedeniyle yapılması ve hastalara birbirinden farklı 70'den fazla tanı konulması nedeniyle bu alan inceleme dışı bırakılmıştır.

Sonuç

Tıbbi konsültasyon, tüm bilim dalları tarafından uygulanan bir danışım yöntemidir. Bazı bölümler yoğun şekilde konsültasyon yapmakta, bazı bölümler ise yoğun bir şekilde konsültasyon almaktadır. Bu iki durumu da yoğun şekilde yaşayan bölümlerin en önemlilerinden biri şüphesiz ki tıbbi genetik bölümüdür. Bu bağlamda çalışmamız, literatürde değerlendirilebildiği kadarıyla ilk olma özelliğini taşımaktadır. Çalışmamızda tıbbi genetik hekiminin konsültan ve müdavi hekim olarak yer aldığı konsültasyonların bölümlere göre dağılımının ek parametreler ışığında değerlendirilmesi gerçekleştirildi. Tıbbi genetik hekimlerinin hangi bölümler ile daha sıkı bir işbirliği içinde olması, hangi klinikler tarafından bilinilirliğinin artması gerektiği sonuçları eşliğinde vurgulanmıştır. Öğretmenlerin ve dış hekimlerinin katkılarının tıbbi genetik doktorları açısından önemi belirtilmiştir.

Kaynaklar

1. Türkan H, Şener S, Tuğcu H. Acil Serviste Uygunuz Konsültasyon Hizmeti ve Mediko-legal Yönü. Türkiye Acil Tıp Derg 2005;5(3):138-41.
2. Kessler C, Kutka BM, Badillo C. Consultation in the emergency department: a qualitative analysis and review. J Emerg Med 2012;42(6):704-11.
3. Toprak D, Ozturk G. Meslektaşlarla İletişim (Konsültasyon, Sevk, İşbirliği). Türkiye Klin J Fam Med 2017;8(2):156-62.
4. Ünal K, Akçal A, Çinpolat A, Biçici P, Savaş SA, İlhan S. Patient Consultation with Smartphones in Plastic Surgery. Akdeniz Med

- J 2015;1(3):162-5.
5. Ozlu T. Günümüz Hekimliğinde Konsültasyon. Türkiye Klin J Med Ethics 2011;19(1):50-6.
6. Thorsen H, Witt K, Hollnagel H, Malterud K. The purpose of the general practice consultation from the patient's perspective--theoretical aspects. Fam Pract 2001;18(6):638-43.
7. Balbay EG, Soğukpınar O, Tanrıverdi E, Süner KO. Devlet Hastanesinde Yatağında İstene Gögüs Hastalıkları Konsültasyonları. Konuralp Tıp Derg 2013;2013(1):34-7.
8. Van Hoof TJ, Schwartz HI. When consultants write orders: physicians' attitudes, beliefs, and practices. Gen Hosp Psychiatry 2007;21(5):333-9.
9. Başaran N. Vefa, Sadece İstanbul'da Bir Semt mi? Medimagazin Sağlık Haber Portalı | Sağlık Personeli Haberleri [İnternet]. 29.10.2007. [cited 2018 Jul 3]; Available from: <https://www.medimagazin.com.tr/authors/nurettin-basaran/tr-vefa-sadece-istanbul8217da-bir-semt-mi-8211-2-72-42-1333.html>
10. Gökçen C, Çelik Yİ. Bir Eğitim Hastanesi'nde Yatan Hastalar İçin İstene Çocuk Ve Ergen Psikiyatri Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi. Sak Tıp Derg 2011;1(4):140-4.
11. Barua B. There is a great deal of variation in the total waiting time Waiting Your Turn Wait Times for Health Care in Canada, 2017 Report. [cited 2018 Jun 27] Available from: <https://www.fraserinstitute.org/sites/default/files/waiting-your-turn-2017-execsummary.pdf>
12. Güngör Hatipoğlu M, Hatipoğlu H. Bir Üniversite Hastanesi Dış Hekimliği Kliniğine Başvuran Bir Grup Hastanın Tıbbi Konsültasyon Formlarının Değerlendirilmesi. Ankara Med J, 2015;15(1):10-5.
13. Erdoğan A, Cerrah Özsevgeç L, Özsevgeç T. A Study on the Genetic Literacy Levels of Prospective Teachers. Necatibey Fac Educ Electron J Sci Math Educ 2014;8(2):19-37.
14. Yosunkaya E. Otizm etyolojisinde genetik ve güncel perspektif. İst Tıp Fak Derg 2013;76(4):84-8.