

# ADLİ RAPOR DÜZENLEME ZORUNLULUĞUNA HEKİMLERİN YAKLAŞIMI: ANKET ÇALIŞMASI

## Physicians' Approach to their Liability for Arranging Legal Reports: a Study on Inquiries.

**Birgül TÜZÜN\***, **İmdat ELMAS\*\***, **Erdem AKKAY\*\*\***.

*Tüzün B, Elmas İ, Akkay E. Adli rapor düzenleme zorunluluğuna hekimlerin yaklaşımı: Anket çalışması, Adli Tıp Bülteni 1998;3(1):27-31.*

### ÖZET

Her hekimin mesleki uygulamalarında zaman zaman karşılaştığı adli rapor düzenleme görevi zor, ancak doğru uygulandığında hukuka yardımcı olabilecek niteliktedir.

Bu çalışma, adli olgularda rapor düzenlenmesi sırasında hekimlerin karşılaştıkları sorunları araştırmak, konuyla ilgili bilgi düzeylerini ve sorunlar karşısındaki tutumlarını öğrenmek, yetersizlikleri tesbit ederek hangi önlemlerin alınması gerektiğini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmada, 25 sorudan oluşan bir anket formu hazırlanarak, pilot seçilen bir Tıp Fakültesi, bir Devlet Hastanesi, bir Hızır Acil Ünitesi ve bir Vakıf Hastanesi'nde görevli 33 pratisyen hekim, 35 uzman hekim ve 39 uzmanlık öğrencisi olmak üzere toplam 107 hekime uygulanmıştır. Ankete katılanların %61.9'u meşlek yaşantılarında sıklıkla adli rapor düzenleme zorunluluğu ile karşılaştıklarını, %95.2'si hayati tehlikenin söz konusu olduğu durumlarda geçici adli rapor düzenlemeyi tercih ettiklerini ve %84.2'si hayati tehlikenin ancak kesin olarak ölümle sonuçlanacak olgularda verilmesi gerektiğini belirtmektedir. %49.2'si kesin adli raporda belirtilen mutad iştigale engel olma süresini; tıbbi şifa sağlanıncaya kadar geçen süre, %9.5'i ise sağlık kuruluşunda toplam yatış süresi olarak tanımlamaktadır. Hekimlerin %63.5'i kesin adli raporu adli tabiplere ait bir görev olduğu için düzenlemediklerini ve %60.7'si ise adli tıp eğitiminin mezun olduğu fakültede yeterli düzeyde verilmediğini belirtmiştir.

Hekimlerin ankete vermiş oldukları cevaplar değerlendirildiğinde; hayati tehlike, mutad iştigale engel olma süresi gibi adli raporda yer alan temel kavramların tıbbi ve hukuki açıdan yeterince anlaşılmadığı ve adli rapor düzenleme konusunda hekimlerin yetki ve sorumluluklarını bilmedikleri, bu nedenle de mezuniyet öncesi ve sonrası adli tıp eğitimi programlarının yaygınlaştırılarak uygulanması gerektiği sonucuna varılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Adli Tıp, Hekim, Eğitim, Adli Rapor.

### SUMMARY

Task to arrange legal report, which every physician is encountered with in his professional practices is difficult but of beneficial nature to law when fulfilled accurately.

This study was attempted to inquire on problems, physicians are confronted with during arranging reports in legal cases, to be informed about their levels of knowledge related with the subject and to learn their attitudes when confronted with problems and to predict what precautions should be taken by determining insufficiencies. A form of inquiry was prepared in the study, which was comprised of 25 questions, and applied on 33 practitioners, 35 specialists, and 39 specialist-candidates, totally 107 physicians who were employed in the Medical Faculty, State Hospital, Emergency Unit, and Foundation Hospital in Istanbul. Among these who were inquired, 61.9% indicated that they were frequently encountered with the liability to arrange legal report in their professional lives, 95.2% stated that in cases of life-danger they preferred to arrange a provisional report and 84.2% noted that this report should be arranged only in cases where life-danger might result in death definitely. 49.2% describe period to obviate usual occupation indicated in definite legal report as the period that elapses until medical cure is attained, while 9.5% defined as the period of total admission in a sanitary unit. 63.5% stated that they did not arrange this definite legal report as they considered it a duty forensic physicians were obliged to fulfill and 60.7% claimed that education on forensic medicine was not adequately given in the faculty from which they graduated.

When the answers physicians gave in the inquiry were evaluated, it was concluded that such fundamental concepts as life-danger, or obviation of usual occupation which were included in the report were not adequately comprehended medically and legally and that physicians were not cognizant of their authorities and liabilities in arranging legal report, with the result that pre- and postgraduate forensic medicine educational programmes should be extensively applied.

**Key words:** Forensic Medicine, Physician, Education, Legal Report.

\* Uzm.Dr.İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı.

\*\* Doç.Dr.İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı.

\*\*\* Prof.Dr.İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı.

Geliş tarihi: 20.6.1998

Düzeltilme tarihi: 2.12.1998

Kabul tarihi: 9.12.1998

## GİRİŞ

Adli raporlar, hekimlerin mesleki uygulamalarında sıklıkla karşılaştıkları insanın beden, akıl, ruh sağlığını ve vücut bütünlüğünü bozabilen adli olaylarda; olayın sebeplerini, şartlarını ve sonuçlarını değerlendirerek düzenledikleri belgelerdir (1). Ülkemizde rapor yazma yetkisi, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunu'nun 13.maddesine göre ancak meslek pratiği yapmak yetkisine sahip hekimlere verilmiştir (2). 38 sayılı Tababeti Adliye Kanunu'nun 2.,3. ve 4.maddelerinde de ülkemizde hekimlik yapma hakkını taşıyan her hekime, adli olaylarda görev alabilme ve yardım etme zorunluluğu getirilmiştir (3). Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu (CMUK)'nun yedinci fasıl ve Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu (HUMK)'nun üçüncü kısım maddelerinde ise, bilirkişilik görevi kapsamında hekimlerin adli görevleri düzenlenmiştir (4-5). Hekimler genellikle vücutta oluşan travmatik lezyonlar, gebelik, doğum ve çocuk düşürme, zehirlenmeler, seksüel suçlar, alkol ve alışkanlık yapan ilaçların kullanılması, cezai ve hukuki ehliyetin saptanması, hürriyeti bağlayıcı cezaların infazına engel hastalıklar gibi nedenlerle kişilerin muayene ve müşahadeleri sonucu adli rapor düzenlenmektedirler (6-8). Adli raporların düzenlenmesinde, hekimler tarafından bazı temel niteliklere dikkat ve özen gösterilmesi gerekmektedir. Adli raporların; hekimin dürüstlüğü ve tarafsızlığını açıkça yansıtabilmesi, hukuk kuralları ve tıp etiği ilkelerine uygun olması, açık ve kesin bir ifade tarzı ve somut delillere dayalı gerekçeli bir sonuç içermesi öngörülmektedir. Ancak hazırlanacak bu raporlar sayesinde adli olayların sonuçlarının aydınlatılmasının mümkün olacağı belirtilmektedir (9-12).

Hekimlerin, adli olgularda rapor düzenlenmesi sırasında karşılaştıkları sorunları araştırmak, konuyla ilgili bilgi düzeylerini ve sorunlar karşısındaki tutumlarını öğrenmek, bu konudaki yetersizlikleri tespit ederek hangi önlemlerin alınması gerektiğini belirlemek amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

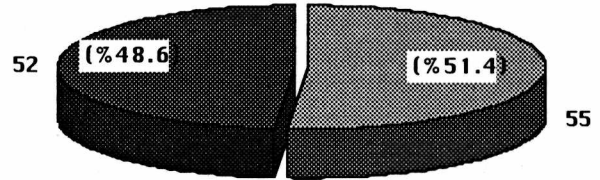
## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma; pilot seçilen bir Tıp Fakültesi, bir Devlet Hastanesi, bir Hızır Acil Ünitesi ve bir Vakıf Hastanesi'nde görevli toplam 107 hekime yönelik bir anket formu hazırlanarak yapılmıştır. Anket formları, çalışmanın amacı anlatılarak hekimlere dağıtılmış, ankete katılanlar çoktan seçmeli soruları ve görüş sorularını kendileri yanıtlamış ve cevaplama bitiminde formlar geri toplanmıştır. Hazırlanan anket formu; hekim ile ilgili tanıtıcı bir bölüm dışında, hekimlerin adli rapor düzenleme konusundaki genel bilgi düzeylerini, mesleki deneyimlerini, uygulamada karşılaştıkları sorunları ve alınabilecek önlemler hakkındaki düşüncelerini öğrenmeye yönelik 23'ü çoktan seçmeli, 2'si kişisel görüş soran toplam 25 sorudan oluşmaktadır.

Hekimlerin anket sorularına vermiş oldukları cevaplar, tablo ve grafikler halinde sunulmuştur.

## BULGULAR

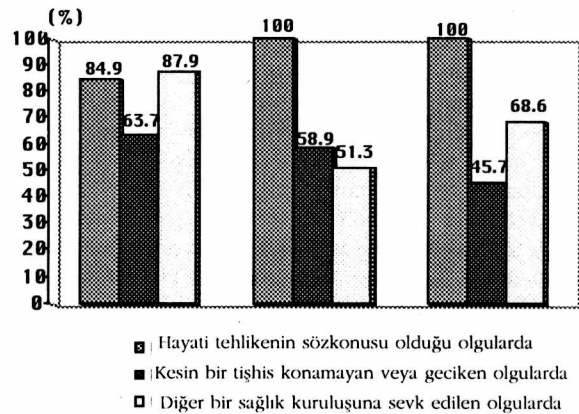
Ankete katılan toplam 107 hekimin 33'ü pratisyen hekim, 35'i uzman hekim ve 39'u ise uzmanlık öğrencisidir. Hekimlerin %61.9'u meslek yaşantılarında sıklıkla adli rapor düzenleme zorunluluğu ile karşılaştıklarını ve %51.4'ü ise, bu konuda yeterli eğitimi olmamasına rağmen adli rapor düzenlemenin görevi olduğuna inandığını belirtmektedir (Grafik1). Adli olgu-



- Yeterli eğitimim olmamasına rağmen görevim olduğuna inanıyorum
- Yeterli eğitimim olmadığından görevim olmadığına inanıyorum

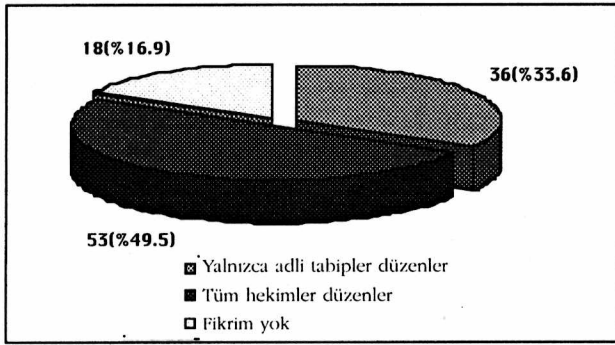
Grafik 1- Hekimlerin adli rapor düzenleme zorunluluğuna yaklaşımı

larda geçici rapor düzenleme nedenleri sorgulandığında; hayati tehlikenin söz konusu olduğu olgularda pratisyen hekimlerin %84.9'unun, uzman hekimlerin ve uzmanlık öğrencilerinin ise tamamının, kesin teşhis konamayan veya geciken olgularda pratisyen hekimlerin %63.7'sinin, uzmanlık öğrencilerinin %58.9'unun ve uzman hekimlerin %45.7'sinin, diğer bir sağlık kuruluşuna sevk edilen olgularda ise pratisyen hekimlerin %87.9'unun, uzmanlık öğrencilerinin %51.3'ünün ve uzman hekimlerin %68.6'sının geçici adli rapor düzenlemeyi tercih ettikleri belirlenmiştir (Grafik2). Ha-



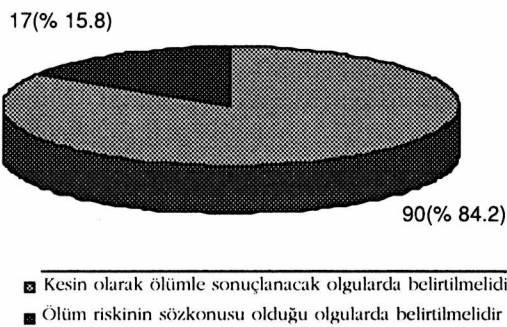
Grafik 2-Hekimlerin adli olgularda geçici rapor düzenleme nedenleri

yati tehlikenin söz konusu olduğu olgularda, hekimlerin %33.6'sı adli raporu sadece adli tabipler düzenler görüşünü savunurken, %16.9'u ise bu konuda herhangi bir görüş bildirmemiştir (Grafik3). Hekimlerin

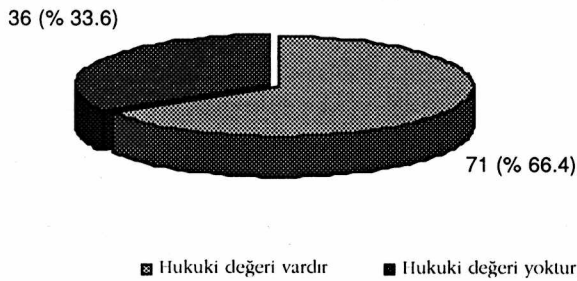


Grafik 3- Hayati tehlikenin söz konusu olduğu olgularda hekimlerin adli rapor düzenleme zorunluluğuna yaklaşımı

%84.2'si kesin olarak ölümle sonuçlanacak, %15.8'i ise ölüm riskinin söz konusu olduğu adli olgularda hayati tehlikenin belirtilmesi gerektiğini belirtmektedir (Grafik 4). Hayati tehlikesi olduğu belirtilen bir



Grafik 4. Hekimlerin "hayati tehlike" kavramına yaklaşımı.



Grafik 5. Hayati tehlikesi olduğu belirtilen bir hastanın, hayati tehlikeyi atlatması durumunda, "hayati tehlikesi kalkmıştır" şeklinde ikinci bir adli rapor düzenlenmesine hekimlerin yaklaşımı.

Tablo 2: Hekimlerin kesin adli rapor düzenlemeden kaçınma nedenleri.

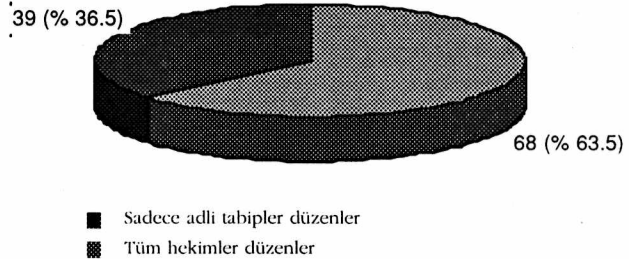
	Hekim sayısı							
	Pratisyen hekim		Uzmanlık öğrencisi		Uzman hekim		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Klinik tanı ve teşhis koymada zorlanma	19	57,6	16	41,0	7	20,0	42	39,3
Röntgen-lab. tetkik yorumlanmasında zorlanma	8	24,3	10	25,7	9	25,7	27	25,2
Muayene koşullarında yetersizlik		0,0	3	7,6	5	14,3	7	7,5
Hukuksal yaptırımlarla karşılaşmadan kaçınmak	6	18,1	10	25,7	14	40,0	30	28,0
TOPLAM	33	100,0	39	100,0	35	100,0	107	100,0

hastanın hayati tehlikeyi atlatması durumunda, "hayati tehlikesi kalkmıştır" şeklinde ikinci bir adli rapor düzenlenmesinin hukuki değeri olduğu görüşünü hekimlerin %66.4'ü savunmaktadır (Grafik 5). Mutad iş-tigale engel olma süresini hekimlerin %49.4'ü tıbbi şifa süresi, %9.4'ü ise sağlık kuruluşunda toplam yatış süresi olarak tanımlamaktadır (Tablo1). Hekimlerin

Tablo 1: Hekimlerin "mutad iş-tigale engel olma süresi" kavramına yaklaşımı.

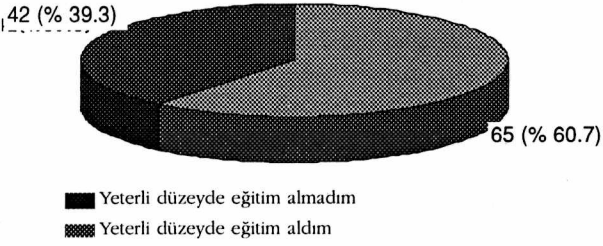
Mutad iş-tigale engel olma süresi	Hekim sayısı	
	n	%
Sağlık kuruluşunda toplam yatış süresi	10	9,4
Tıbbi şifa süresi	53	49,4
Günlül aktivitelerden geri kalma süresi	44	41,2
TOPLAM	107	100,0

%63.5'i adli olgularda kesin adli raporun sadece adli tabiplerce düzenlenmesi gerektiğini belirtmektedir (Grafik 6). Kesin adli rapor düzenlemekten kaçınma

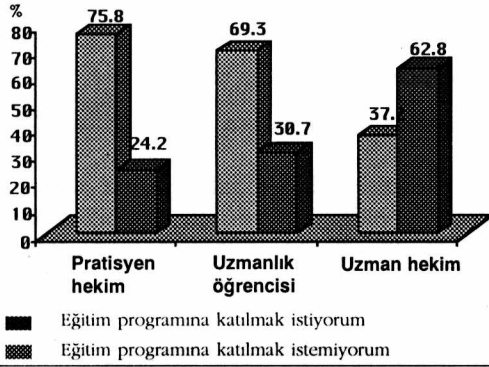


Grafik 6- Hekimlerin adli olgularda kesin rapor düzenlenmesine yaklaşımı.

nedenleri incelendiğinde; pratisyen hekimlerin %57.6'sının ve uzmanlık öğrencilerinin %41.0'inin klinik tanı ve teşhis koymada zorlanma, uzman hekimlerin %40.0'inin ve uzmanlık öğrencilerinin %25.7'sinin hukuksal yaptırımlarla karşılaşmadan kaçınma gibi nedenlerle kesin adli rapor düzenlemedikleri belirlenmiştir (Tablo 2). Hekimlerin %60.7'sinin mezun oldukları fakültelerde yeterli düzeyde adli tıp eğitimi almamış oldukları ve %87.3'ünün meslek yaşantısında bu konuyla ilgili herhangi bir eğitim programına katılmadığı saptanmıştır (Grafik 7). Pratisyen hekimlerin %75.8'inin, uzmanlık öğrencilerinin %69.3'ünün ve



Grafik 7-Hekimlerin mezun oldukları fakültelerdeki adli tıp eğitim düzeyi



Grafik 8- Hekimlerin mezuniyet sonrası adli tıp eğitim programlarına yaklaşımı.

uzman hekimlerin ise %37.2'sinin düzenlenecek mezuniyet sonrası adli tıp eğitim programlarına katılmak istedikleri belirlenmiştir (Grafik 8).

## TARTIŞMA

Adli olgularda rapor düzenlenmesi, hekimlerin koruyucu ve tedavi edici hekimlik görevleri gibi temel bir görev ve sorumluluğudur. Her hekim meslek yaşantısında mutlaka bu görevi yerine getirmek zorunluluğu ile karşılaşmaktadır. Çalışmamızda, hekimlerin %61.9'unun sıklıkla adli rapor düzenlediği belirlenmiştir. Ülkemizde, adli tıp uzmanı hekim sayısının henüz yeterli yaygınlıkta hizmet yürütebilecek düzeye ulaşmamış olması, adli olguların birçok bölgede pratisyen hekimlerce değerlendirilmesini zorunlu kılmaktadır. Oysa ki, hekimlerin çoğu adli konularda sorumluluklarının ne olduğunu bilmemekte ya da bu görevi geçici bir süre yaptığını düşünmekte, bunun sonucunda da adli rapor düzenlemekten kaçınmaktadır. Çalışmamızda da, hekimlerin sadece %51.4'ü adli olgularda rapor düzenlenmesini, bu konuda yeterli eğitimi olmamasına rağmen görev olarak değerlendirmektedir (Grafik 1). Hayati tehlikenin söz konusu olduğu adli olgularda ise, hekimlerin %49.5'i bu görevi kabullenmekte, %33.6'sı adli tabipler tarafından yerine getirilmesi gereken bir görev olduğunu vurgulamaktadır (Grafik 3). %16.9 hekimin bu konuda görüş belirtmemiş olması, sorumluluk konusundaki bilgi yetersizliğini destekler nitelikte bulunmuştur. 1995-1996

yılları arasında Eskişehir ilinde görevli toplam 130 pratisyen hekime yönelik yapılan bir çalışmada, hekimlerin %78.4'ünün hukuksal düzenlemeleri bilmediği ve bu nedenle de %25.3'ünün usulüne uygun adli rapor düzenleyemediği belirtilmektedir (13).

Hekimlerin, düzenledikleri rapor türleri ve raporlarda yer alan temel kavramlar açısından adli olgulara yaklaşımları incelendiğinde; genellikle %95.2'sinin hayati tehlike söz konusu olan adli olgularda geçici rapor düzenlemeyi tercih ettikleri belirlenmiştir. Hekimlerin adli raporlarda yer alan hayati tehlike, mutad iştigale engel olma süresi gibi temel kavramları bilmemesi, tıbbi ve hukuki açıdan yeterince anlamamasının geçici rapor düzenlemede önemli bir etken olduğu düşünülmektedir. Zira hekimlerin %84.2'si kesin olarak ölümle sonuçlanacak adli olgularda hayati tehlike varlığından söz etmekte, hastanın her an ölebileceği endişe ve kaygısı ile sorumluluk üstlenmemek çabası içerisinde geçici rapor düzenlemeyi tercih ettikleri anlaşılmaktadır (Grafik 4). 1991 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi Hastanesi'nde yapılan bir çalışmada, hekimlerin düzenledikleri adli raporların sadece 1/4'ünde hayati tehlike ve mutad iştigale engel olma süresinin belirtildiği saptanmıştır (14). Benzer bir çalışmada, hekimlerin %11.5'inin hayati tehlike kavramını bilmedikleri vurgulanmaktadır (13). 1994-1995 yılları arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yapılan bir diğer çalışmada ise, acil serviste düzenlenen hayati tehlike olduğu belirtilen toplam 272 raporun %55.5'inde objektif kriterlere yer verilmediği, bu nedenle rapor bulguları ile sonuç arasında uyumsuzluk söz konusu olduğu bildirilmektedir (15). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'nde düzenlenen adli rapor formlarının değerlendirilmesini içeren bir çalışmada da, adli raporların %6.4'ünde hayati tehlike değerlendirilmesinin hatalı yapıldığı, %2.6'sında hayati tehlike durumunun belirtilmediği vurgulanmaktadır (16). Çalışmamızda, hekimlerin %66.4'ü adli olaylarda hastanın hayati tehlikeyi atlama durumunda, ikinci bir rapor düzenlenerek hayati tehlike durumunun kalktığı belirtilmesinin hukuki açıdan önemli olduğu görüşünü savunmakta, bu nedenle de hasta ile ilk karşılaştıklarında sıklıkla geçici rapor düzenledikleri düşünülmektedir (Grafik 5). Ayrıca, hekimlerin adli olgularda kesin teşhis koyamama veya hastayı bir diğer sağlık kuruluşuna sevk etme gibi nedenlerle de geçici rapor düzenlemeyi tercih ettikleri belirlenmiştir. Özellikle uzman hekimlerin bu nedenlerle geçici rapor düzenleme sıklığının pratisyen hekimlere nazaran düşük olması, tıpta uzmanlaşmanın hastalarda kesin teşhis şansını artırdığını ve diğer sağlık kuruluşlarına sevk edilme ihtiyacını ise azalttığını düşündürmektedir. Uzmanlık öğrencilerinin benzer nedenlerle geçici rapor düzenleme sıklığının diğer hekimlere kıyasla düşük bulunması, üniversite ve eğitim hastanelerinin gerek tıbbi araç ve gereç ge-

rekse hekim sayısı açısından yeterli olmasıyla açıklanabilir (Grafik 2). Çalışmamızda, adli raporlarda yer alan diğer bir temel kavram olan mutad iştigale engel olma süresini, hekimlerin %49.4'ünün tıbbi şifa süresi ve %9.4'ünün sağlık kuruluşunda toplam yatış süresi olarak tanımlamaları da hekimlerin adli rapor düzenleme konusundaki bilgi yetersizliklerini destekler nitelikte bulunmuştur (Tablo 1). Benzer bir çalışmada da, hekimlerin %20.7'sinin mutad iştigale engel olma süresi kavramını bilmedikleri belirtilmektedir (13). Çalışmamıza katılan hekimlerin %63.5'i adli olgularda kesin rapor düzenleme görevinin adli tabiplere ait olduğu görüşünü savunurken, geçici rapor düzenlemekten kaçınma nedenlerine ilaveten hukuksal yaptırımlarla karşılaşmama isteğini belirtmiş olmaları dikkat çekici bulunmuştur (Grafik 6, Tablo 2).

Çalışmamızda, hekimlerin adli raporlarda yer alan temel kavramlar ve adli olgularda rapor düzenleme hakkındaki bilgi yetersizliklerinin nedenleri araştırıldığında, hekimlerin %60.7'sinin mezun oldukları fakültelerde yetersiz adli tıp eğitimi almış oldukları ve ancak %7.5'inin bu konuda düzenlenmiş herhangi bir mezuniyet sonrası eğitim programına katılmış oldukları belirlenmiştir (Grafik 7). Benzer bir çalışmada, hekimlerin %84.6'sının yetersiz adli tıp eğitimi almış oldukları bildirilmektedir (12). 1995 yılında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde adli tıp eğitimi tamamlamış 5. ve 6.sınıf toplam 202 öğrenciye yönelik yapılan bir çalışmada da, öğrencilerin %71.3'ünün kendilerini adli rapor düzenleme konusunda yeterli buldukları, %28.3'ünün ise, bu konuda görüş bildirmemiş oldukları belirtilmektedir (17). Çalışmamızda, pratisyen hekimlerin %75.8, uzmanlık öğrencilerinin %69.3 oranlarında düzenlenecek mezuniyet sonrası eğitim programlarına katılmak istedikleri anlaşılmıştır. Uzman hekimlerin ise, sadece %37.2'sinin bu programlara katılım konusundaki istekliliği dikkat çekici bulunmuştur (Grafik 8).

Hekimlerin adli rapor düzenleme konusundaki bilgi yetersizliklerinin ve hizmet sunumundaki aksaklıkların önlenmesi için, mezuniyet öncesi ve sonrası adli tıp eğitim programlarında adli olayların tıbbi boyutunun yanı sıra hukuki boyutunda yeterli düzeyde irdelenmesi ve bu programların yaygınlaştırılarak uygulanması gerektiği sonucuna varılmıştır.

## KAYNAKLAR

1. Akkay E, Özen C. Cerrahlar İçin Adli Tıp. Genel Cerrahi. Ed.Ünal Değerli, 5.Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri,1995: 429-55.
2. 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun.
3. Aykaç M. Adli Tıp. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 1993:10-6.
4. Ceza Kanunları, TCK, ÇİK, CMUK. 8.Bası, İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., 1997: 400-4.
5. Kuru B, Yılmaz E, Arslan R. Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu ve İlgili Mevzuat. Genişletilmiş 16.Baskı, Ankara:Yetkin Yayınları, 1997: 104-8.
6. Hancı İH. Hekimin Yasal Sorumlulukları (Tıbbi Hukuk). İzmir: Egem Tıbbi Yayıncılık,1995: 34.
7. Salaçin S. Travmalarda Adli Rapor Düzenlenmesi. Arşiv. 1992; 1: 87-94, 199-206.
8. Tunalı İ. Hekimlikte Adli Tıp Sorunları. Tıbbi Etik Dergisi. 1996; 4(1): 6-8.
9. Sarıkardaşoğlu İ. Adli Tıpta Ana Konular ve Örneklerle Rapor Yazma Tekniği. Anadolu Üniversitesi Yayınları No:369, Eskişehir, 1990: 22-35.
10. Erdemir AD. Hekim Raporları ve Tıbbi Etik. Tıbbi Etik Dergisi. 1997; 5(1): 24-7.
11. Salaçin S. Hekimlerin Hukuki Sorumlulukları I. Adana Sağlık Dergisi. 1994; 2(8): 5-6.
12. Gürpınar S. Adli Rapor Düzenlenmesi. Trabzon Tabip Odası Bülteni. 1993; 1: 9.
13. Gündüz T. Pratisyen Hekimlerin Adli Tıp Uygulamalarında Karşılaştıkları Sorunlar. Tıbbi Etik Dergisi. 1997; 5(2): 56-63.
14. Gürpınar S, Çakmakçı T, Özoran Y. Yargının İşlemesinde Doktorun Rolü. 7.Ulusal Adli Tıp Günleri, 1-5 Kasım, Antalya, Poster Sunuları Kitabı, 1993; 59-63.
15. Günaydın G, Demireli O, Şahin TK, Demirci Ş. Selçuk Üniversitesi Acil Servisi'nde Verilen Adli Raporlar ve Bunların Hayati Tehlike Kavramı Yönünden Değerlendirilmesi. 8.Ulusal Adli Tıp Günleri, Ekim, Antalya, Poster Sunuları Kitabı, 1995; 271-5.
16. Çoltu A, Durak D, Fedakar R. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'nde Düzenlenen Adli Rapor Formlarının Değerlendirilmesi. 3.Adli Bilimler Kongresi, 14-17 Nisan, Kuşadası-İzmir, Sözel ve Poster Bildirileri Özet Kitabı, 1998; 44.
17. Salaçin S, Çekin N, Özdemir MH, Kalkan Ş. Mezuniyet Öncesi Adli Tıp Eğitimi Almış Öğrencilere Yönelik Bir Anket Çalışması. Adli Tıp Bülteni. 1997; 2(1): 21-4.

## Yazışma Adresi:

Uz.Dr. Birgül TÜZÜN

İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı 34390 Çapa-İstanbul

Tel: 0212 6351179

Faks: 0212 6311350