

Acil serviste düzenlenen adli raporlardaki hata ve eksiklikler

Mistakes and omissions in judicial reports prepared in emergency services

Ahmet TURLA, Berna AYDIN, Neva SATALOĞLU

AMAÇ

Bu çalışmada, yargı sürecinin sağlıklı şekilde işlemesine katkı sağlayacak adli raporların düzenlenmesinde yapılan hata ve eksikliklerin saptanması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmada; Ondokuz Mayıs Üniversitesi Acil Servisine 01 Ocak 2005 ile 31 aralık 2005 tarihleri arasında başvuran adli olgulara ait 351 adli rapor incelenerek hata ve eksiklikler değerlendirildi.

BULGULAR

Adli raporların %6'sında yaş, %71,8'inde muayene saati, %30,5'inde travmatik lezyon bulunup-bulunmadığı, %58,7'sinde bilinç durumu, %2,6'sında yaşamsal tehlike varlığı bilgisinin kayıtlı olmadığı saptandı. Raporu düzenleyen hekimin adı ve soyadı raporların %8'inde bulunmamakta idi. Düzenlenen raporu teslim alan kişinin adı, soyadı ve imzasının raporların hiç birinde olmaması en büyük eksiklikti.

SONUÇ

Kişilerin adli yargılama sürecinde hak kaybına uğramamaları için, hastayı tedavi etmek kadar, adli rapor yazma sorumluluğu da bulunan hekimlerin lisans eğitimleri sonrasında meslek içi eğitimlerine devam edilmesi, bu eğitimlerde adli olgulardaki sorumluluklarının vurgulanması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Adli rapor; eksiklik; hata; hekim.

BACKGROUND

We aimed in this study to determine any mistakes or omissions made while preparing judicial reports, which contribute to the judicial process.

METHODS

In this study, we evaluated as samples 351 judicial reports of victims who applied to the Emergency Service of Ondokuz Mayıs University between January 1, 2005 and December 31, 2005 with respect to the judicial facts, and we recorded any mistakes or omissions of data in these reports.

RESULTS

We determined that there was no record of age in 6% of the judicial reports, of examination time in 71.8%, of traumatic lesion or not in 30.5%, of the state of consciousness in 58.7%, and of the presence or not of life-threatening risks in 2.6%. The name of the physician who prepared the report was not provided in 8.0% of the reports. The most important omission is that none of the reports had the name, surname or signature of the person who had taken the prepared report.

CONCLUSION

We concluded that, after graduation, it is necessary for physicians, who are responsible for both treating the patients and writing judicial reports, to attend in-service training programs. They must also be properly advised regarding their responsibilities in judicial cases.

Key Words: Judicial report; defect; mistake; physician.

Karşılaştığımız yasadışı olayları adli makamlara veya güvenlik kuvvetlerine bildirmemiz insani bir görev olduğu gibi aynı zamanda yasal sorumluluklarımız arasındadır. Sağlık görevlileri için 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 280. maddesinde bu konuda ayrı bir yasal düzenleme de yer almaktadır.⁽¹⁾ Bu

maddede; “görevini yaptığı sırada suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubuna bir yıla kadar hapis cezası” öngörülmektedir. Burada hekimin üzerine düşen görev, kişiye gerekli tıbbi yardımı

yaparken olgunun adli bir olgu olup olmadığını da saptamak ve adli olgu olduğu kararına varduktan sonra zaman geçirmeden gerekli bildirimini yapmaktadır.

Eğer bir kişi, bir başka kişinin ya da kendisinin, kasıtlı ya da tedbirsiz, dikkatsiz ve ihmalkar davranışı sonucunda, akli veya fiziksel sağlığını kaybetmiş ise, bu olgu adli olgu olarak değerlendirilmektedir. Adli yetkililere bildirilmesi gereken bu olgular; ateşli silah ve patlayıcı madde yaralanmaları, kesici, kesici-delici, delici, kesici-ezici ve ezici alet yaralanmaları, trafik kazaları, darp olguları, iş kazaları, düşmeler, zehirlenmeler, yanıklar, elektrik akımına maruz kalma, mekanik asfiksi olguları, işkence iddiaları, kriminal düşüklükler, sindirim kanalına oral-anal yoldan yabancı cisim girmesi, cinsel suçlar, malpraktis, intihar girişimleri, her türlü ihmal ve istismar olgularıdır.^[2-4]

Hekimlerin adli olgularda gerekli ilk yardımı ve bildirimini yaptıktan sonra adli rapor düzenleme yükümlülükleri de bulunmaktadır. 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'da, "*kişilerin bedeni ve akli durumu hakkında rapor tanzimine meslek icrası hakkına sahip tabipler yetkili kılınmış*" olup, mahkemelerce bilirkişilik için başvurulacak tabiplerin de bu özelliğe sahip olması gerektiği hükmü yer almaktadır.^[5] Yargı sürecinin ve dolayısıyla adaletin oluşmasının gecikmemesi için, hekim üzerine düşen adli görevi zamanında ve titizlikle yerine getirmelidir. Ancak unutmamak gerekir ki, acil girişim ve tedaviler hekimin bu görevinden önce gelmektedir.^[6-8]

Eksik ya da hatalı hazırlanan raporlar yargılamanın gecikmesine ve yanlış kararlar verilmesine neden olmakta, dolayısıyla adli yargılama hakkını da tehdit etmektedir.^[9-12] Yapılan birçok çalışma adli tıp uzmanları dışında verilen raporların eksik ve hatalı olduğunu göstermektedir.^[9,11-13] Adli tıp uzmanları dışında verilen raporların bir çalışmada %44,1 oranında, başka bir çalışmada ise %35 oranında adli yargıyı olumsuz yönde etkilediği sonucuna varılmıştır.^[12,14]

Birçok hekimin adli konulardaki sorumluluklarını yeterince bilmedikleri ve adli rapor yazmaktan endişe duydukları gözlenmektedir. Bunda hekimin tedavi edici ve koruyucu hekimlikle idari görevlerinin yoğunluğunun da rolü bulunmaktadır. Bunun sonucu olarak da adli muayene ve raporlardaki eksiklik ve yanlışlar kaçınılmaz olmaktadır.^[6] Bu sorunları azaltmak için Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan

standart, otokopili adli rapor formlarının kullanılması, yapılan yanlışları en aza indirmesinin yanı sıra hekimlere yönelik olumsuz savları da azaltacaktır.

Bu çalışmada, yargı sürecinin sağlıklı şekilde işlemesine katkı sağlayacak adli raporların düzenlenmesinde yapılan hata ve eksikliklerin saptanması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmada, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine 01 Ocak 2005 ile 31 Aralık 2005 tarihleri arasında başvuran adli olgulara ait 351 adli rapor incelenerek, olguların kimlik bilgileri, olay türü, olay tarihi ve saati, muayene tarihi ve saati, genel durum, bilinç durumu, muayene bulguları, laboratuvar istemi ve sonuçları, harici travmatik lezyonun özellikleri ve diyagramda işaretlenip işaretlenmediği, muayene eden doktorun adı ve imzası, teslim alan görevlinin adı ve imzası, yaşamsal tehlike durumu ile ilgili bilgiler ve bunların raporda belirtilip belirtilmediği kaydedildi.

BULGULAR

Olguların en çok yaz aylarında (%29), en az ise kış aylarında (%12) başvurduğu belirlendi. Olay türlerinin incelenmesinde, olguların en fazla (%60,9) trafik kazası ifadesiyle hastaneye getirildiği, bunu zehirlenme ve darp olgularının izlediği saptandı (Tablo 1). Zehirlenme olgularının %63,3'ü gıda zehirlenmesi olup diğer zehirlenmelerin tümünde etken maddenin kaydedildiği görüldü.

Olguların adı ve soyadı raporların tamamında kayıtlı idi. Raporların 252'sinde (%71,8) muayene saatine ait herhangi bir kayıt bulunmamakta idi. Adli raporlarda bulunması gereken mağdurun kimlik bilgilerine ve olayın meydana geliş zamanına ait eksiklikler Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Olguların olay türlerine göre dağılımı

| Olay türü | Sayı | Yüzde |
|--------------------------------|------|-------|
| Araç içi trafik kazası | 157 | 44,8 |
| Araç dışı trafik kazası | 57 | 16,2 |
| Zehirlenme | 30 | 8,5 |
| Darp | 28 | 8 |
| Ateşli silah yaralanması | 11 | 3,1 |
| Yüksekten düşme | 11 | 3,1 |
| Suda boğulma | 9 | 2,6 |
| Kesici-delici alet yaralanması | 10 | 2,8 |
| Diğer | 38 | 10,9 |
| Toplam | 351 | 100 |

Tablo 2. Adli raporlarda kimlik bilgilerine ve olay zamanına ait eksiklikler

| | Raporda bulunup-bulunmaması | | | |
|-------------------------|-----------------------------|-------|------|-------|
| | Var | | Yok | |
| | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde |
| Olgunun | | | | |
| Adı | 351 | 100 | – | – |
| Soyadı | 351 | 100 | – | – |
| Baba adı | 344 | 98 | 7 | 2 |
| Doğum tarihi ya da yaşı | 330 | 94,0 | 21 | 6 |
| Olayın | | | | |
| Tarihi | 317 | 90,3 | 34 | 9,7 |
| Saati | 300 | 85,5 | 51 | 14,5 |

Tablo 3. Adli raporlarda muayene bulgularına ait eksiklikler

| | Raporda bulunup-bulunmaması | | | |
|----------------------------|-----------------------------|-------|------|-------|
| | Var | | Yok | |
| | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde |
| Olgunun | | | | |
| Genel durumu | 135 | 38,5 | 216 | 61,5 |
| Bilinç durumu | 145 | 41,3 | 206 | 58,7 |
| Kooperasyon | 122 | 34,8 | 229 | 65,2 |
| Yaşamsal tehlike | 342 | 97,4 | 9 | 2,6 |
| Sistemik muayene bulguları | 292 | 83,2 | 59 | 16,8 |

Tablo 4. Adli raporu düzenleyen hekim ve teslim alan görevliye ait kimlik bilgilerindeki eksiklikler

| | Raporda bulunup-bulunmaması | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------|-------|------|-------|
| | Var | | Yok | |
| | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde |
| Hekimin | | | | |
| Adı-Soyadı | 323 | 92 | 28 | 8 |
| İmzası | 350 | 99,7 | 1 | 0,3 |
| Raporu teslim alan görevlinin | | | | |
| Adı-Soyadı | – | – | 351 | 100 |
| İmzası | – | – | 351 | 100 |

Adli raporların 107'sinde (%30,5), harici travmatik lezyon bulunup-bulunmadığı kaydedilmemişti. Harici lezyon tarif edilen 244 (%69,5) olgunun 169'unda (%48,1) lezyonların ayrıntılı tanımlamasının yapılmadığı, sadece 75 (%21,4) olguda adli raporda olması gereken şekilde ayrıntılı lezyon tanımlaması yapıldığı belirlendi. Adli raporlardaki muaye-

ne bulgularına ait eksiklikler Tablo 3'te gösterilmiştir.

Laboratuvar incelemesi istenen 312 olgunun 310'unda (%99,3) inceleme sonuçları adli rapora kaydedilmişti.

Harici travmatik lezyon bulunan 244 (%69,5) olgunun 226'sında (%64,4) mevcut lezyonların diyagramda da işaretlendiği, 18 (%5,1) olguda ise lezyonların diyagramda gösterilmediği belirlendi. Ayrıca harici lezyon bulunmayan 14 (%4) olgunun raporunda; ağrı, hassasiyet gibi yakınma ve bulguların lokalizasyonlarının ekli diyagramda işaretlendiği saptandı.

Adli raporu düzenleyen hekimlerin adı, soyadı ve imzalarında eksiklikler olduğu, adli raporu teslim alan kişiye ait kimlik bilgileri ve imzanın ise hiçbir adli raporda bulunmadığı görüldü. Adli raporu düzenleyen hekim ve teslim alan görevliye ait kimlik bilgilerindeki eksiklikler Tablo 4'te sunulmuştur.

TARTIŞMA

Sağlık kuruluşlarına başvuran adli olgular, hekimlik uygulamaları içerisinde önemli bir yer tutmaktadır. Özellikle yaz aylarında gündüz saatlerinin uzaması ile birlikte insanların aktiviteleri de artmakta ve travmatik olaylar daha fazla görülmektedir. Çalışmamızda da, yaz aylarında düzenlenen adli raporlarda bir artış olup olguların %61'inin trafik kazası sonucu yaralanmalar olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Ülkemizde özellikle işkence ve kötü muameleyle karşı mücadele amacıyla hazırlanan ve bugün adli raporlardaki standardizasyon açısından önemli bir yol kat etmemizi sağlayan İstanbul Protokolü, 1999 yılı sonunda Birleşmiş Milletlere sunulmuş ve resmen Birleşmiş Milletler belgesi halini almıştır.^[15] Bu protokol ile "İşkence ve diğer zalimane, insanlık dışı, aşağılayıcı muamele veya cezaların etkili biçimde soruşturulması ve belgelendirilmesine kılavuzluk eden ilkeler" belirlenmiştir. Buna göre hekimlerin mesleki etik kurallara uygun olarak davranması, muayeneden önce kişinin bilgilendirilmiş onamını alması, muayene sonrasında doğru bir rapor hazırlaması gerekmektedir. Protokolde ayrıca görüşme koşulları, ayrıntılı öykü, fiziksel ve psikolojik muayene bulguları, tanı koyucu testlerin sonuçları, elde edilen bulgular ile iddia edilen olayın ilişkisinin değerlendirilmesi, muayeneyi yapan ve raporu yazan kişi ya da kişilerin kimliği ile imzalarının düzenlenen raporda yer alması gerektiği belirtilmiştir.

Yasal anlamda bağlayıcı nitelikteki bu belge sonrası, ülkemizde adli olaylarda izlenecek yol ve düzenlenecek raporlar, Sağlık Bakanlığı'na yayınlanan "Adli Tabiplik Hizmetleri ve Adli Raporların Düzenlenmesi" konulu genelge ile ayrıntılandırılmıştır.^[16] Bu genelgede, adli raporların her bir kişi için ayrı olmak kaydıyla dört nüsha halinde ve okunaklı olarak el yazısı ile düzenleneceği bildirilmektedir. 01 Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu (TCK) ile 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK) ve bu kanuna dayanarak çıkartılan yeni yönetmelikler doğrultusunda, adli tabiplik hizmetlerinin yürütülmesi ile ilgili hususlar tekrar düzenlenmiş ve 22 Eylül 2005 tarih, 13292 sayılı genelge ile sağlık birimlerine duyurulmuştur.^[17] Her iki genelgede de kullanılması önerilen adli rapor formları genel hatları ile aynı özellikleri taşımaktadır. İstanbul Protokolü doğrultusunda tüm sağlık kuruluşlarında uygulama birliğinin sağlanması için hazırlanan bu standart formlar, adli tabiplik hizmeti sunan kişilere rehberlik ederek, adli muayenenin eksiksiz yapılmasını, olası hataların ve bundan doğacak zararların en aza indirilmesi amacını taşımaktadır. Bu formlarda yer alan ve doldurulması gereken bilgilerin eksiksiz doldurulması gerekmektedir. Çalışmamızda, düzenlenen adli rapor formlarında yüksek oranda (%71,8) muayene saatine ait kayıt bulunmadığı görülmektedir. Bunun yanı sıra raporların %2'sinde baba adı, %6'sında olgunun yaşı kayıtlı değildir.

Adli raporların %30,5'inde, harici travmatik lezyon bulunup-bulunmadığı yazılmamıştır. Harici lezyon tarif edilen (%69,5) olguların hemen hemen yarısında (%48,1) ise, lezyon tanımlamaları adli raporda olması gereken şekilde ayrıntılı değildir. Lezyon bulunduğu bildirilen olguların %35,6'sında da lezyonlar standart rapor ekinde bulunan diyagramlarda işaretlenmemiştir. Yarının boyu, derinliği, açılı, kuyruğu, hangi tür aletle oluşmuş olabileceği, yara yaşı gibi yara lokalizasyonu ve özelliklerinin bilinmemesi ya da bu kavramların hatalı kullanılması sonucu verilecek yanlış bir karar sonrası hekimin, gerçeğe aykırı bilirkişilik suçlaması (TCK madde 276) ile suçlanması mümkündür.^[1] Bu konuda Tabip Odaları Onur Kurullarınca ve yerel mahkemelerde sonuçlanmış ya da soruşturması devam eden birçok örnek bulunmaktadır.

Adli yargılama bir süreçtir ve hakim kararını oluşturuncaya değin tüm ayrıntılara ihtiyaç duyulabilir. Bazen yıllar geçse dahi olay tarihli bulgular

önem kazanmakta ya da tekrar yorumlanmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Olay tarihinde düzenlenen, eksik ve yetersiz bilgiler içeren adli raporların sonradan tekrar tekrar yorumlanmasının adli tıp uzmanları ve mahkemeler açısından hiç de sağlıklı sonuçlar doğurmadığına mesleki uygulamalarımızda sıklıkla tanık olmaktadır.

Düzenlenen adli raporların yaklaşık %60'ında hastanın genel durumu, bilinç ve kooperasyonu ile ilgili bilgi bulunmamaktadır (Tablo 3). Hekimlerin adli rapor düzenlerken o an eldeki bulguları kayıt altına almalarının yanı sıra, daha sonra adli süreçte ortaya çıkabilecek sorunlara da yanıt verebilecek bilgileri rapora yazmaları gerekmektedir. O an için hekim tarafından önemsiz görülebilecek bulguların, daha sonra önemli hale gelebileceği ve hekimden tekrar görüş istenebileceği unutulmamalıdır.

Adli raporların, adli makamların sorularını yanıtlayıcı nitelikte olması esastır. Raporların sonuç maddelerindeki ifadeler net olmalı, hekimin kanaatini doğrudan yansıtmalıdır. Sorulmamış olsa bile, "kişinin yaşamını tehlikeye sokan bir durum bulunup, bulunmadığı" ve "kişinin yaralanmasının basit bir tıbbi müdahale ile düzelebilecek nitelikte olup, olmadığı" gibi hukuken önem taşıyan, bir davanın seyrini ya da cezanın niteliğini etkileyebilecek hususların sonuç bölümünde belirtilmesi yararlıdır.

Raporu düzenleyen hekimin kimliğini belirleyen en önemli unsur, rapor üzerindeki adı, soyadı ve imzasıdır. Raporların %8'inde hekimin isminin bulunmaması açıklanması zor bir bulgudur. Ancak bundan daha da vahim olan adli raporu teslim alan kişiye ait kimlik bilgileri ve imzanın hiçbir adli raporda bulunmamasıdır. Düzenlenen adli raporların kimler tarafından ve ne şekilde adli makamlara ulaştırılacağı yasalarımızda belirtilmiş olup, bu işlemlerin usulüne uygun yapılması raporu düzenleyen hekimin sorumluluğundadır. Adli raporlar gerekli kayıt işlemleri tamamlandıktan sonra resmi posta ile gönderilmeli ya da elden verilecekse görevli memurun kimlik kaydı ve imzası alındıktan sonra verilmelidir.^[6,7,18]

Acil başvurularda yapılması gerekenleri göz ardı etmek nasıl ki, insan yaşamına gereken özeni göstermeyerek hekim sorumluluğunun ve edilen yeminin yok sayılması anlamını taşıyorsa, adli olguyu gereğince muayene etmemek, bulguları kaydetmemek ve adli raporu düzenlememek de aynı anlamı taşımaktadır.^[19]

Sonuç olarak, kişilerin adli yargılama sürecinde

haklarının kaybolmaması ya da mağdur olmalarının önlenmesi için, hastayı tedavi etmek kadar, adli rapor yazma sorumluluğu da bulunan hekimlere lisans eğitimleri sonrasında meslek içi eğitimlere devam edilmesi, bu eğitimlerde adli olgulardaki sorumluluklarının vurgulanması gerekmektedir. Raporlardaki eksiklik ve hataların en aza indirilmesi amacıyla hekimin bağlı bulunduğu sağlık idaresi tarafından adli raporlar konusunda denetim mekanizmasının çalıştırılmasının da yararlı olacağı kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2004. s. 92, 375-6.
2. Polat O. Klinik adli tıp. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2004. s. 24.
3. Koç S, Çetin G, Kulusayın Ö. Acil olgularda hekimin yasal sorumluluğu ve adli tıp sorunları. Sendrom 1994;6:54-9.
4. Tunalı İ. Hekimin mesleki sorumluluğu. Ankara Tıp Mecmuası 1992;45:25-34.
5. Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun. Kanun No:1219 (R.G.:14 Nisan 1928 / 863).
6. Koç S. Adli tıpta rapor hazırlama tekniği ve rapor örnekleri. In: Soysal Z, Çakalır C, editör. Adli Tıp Cilt III. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları; 1999. s. 1573-77.
7. Yılmaz A, Azmak D. Adli tıp bilgileri ve rapor örnekleri. Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları; 1995.
8. Aykaç M. Adli tıp. İkinci baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 1993. s. 342-57.
9. Kök AN, Güraksın A, İnandı T ve 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.
10. Çolak B, Yayıncı N, İnancı MA. Türkiye'de mezuniyet öncesi adli tıp eğitiminin durumu. İstanbul: Yıllık Adli Tıp Toplantıları-2001 Bildiri Kitabı; 25-27 Nisan 2001: 71-6.
11. Günaydın G, Demireli O, Şahin T, Demirci Ş. Selçuk Üniversitesi Acil Servisinde verilen adli raporlar ve bunların hayati tehlike kavramı yönünden değerlendirilmesi. 8. Ulusal Adli Tıp Günleri, 16-20 Ekim 1995, Antalya: Bildiri Kitabı: 271-5.
12. Gürpınar S, Çakmakçı T, Özoran Y. Yargının işleminde doktorun rolü. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri poster sunuları kitabı. Antalya: 1-5 Kasım 1993: s. 59-62.
13. 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.
14. Karagöz YM, Akman R, Demirçin S, Atılğan M. Adli tıp uzmanları dışında verilmiş adli raporların adli yargı üzerine etkileri. 3. Adli Bilimler Kongresi, Kuşadası, 13-17 Nisan 1998.
15. İstanbul Protokolü. Türkiye İnsan hakları Vakfı, Yayın No:24, İstanbul, 2005.
16. Adli tabiplik hizmetlerinin yürütülmesinde uyulacak esaslar. Sağlık Bakanlığı-Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Genelge Tarihi: 20.09.2000, Sayı: 13243.
17. Adli tabiplik hizmetlerinin yürütülmesinde uyulacak esaslar. Sağlık Bakanlığı-Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Genelge Tarihi: 22.09.2005, Sayı: 13292.
18. Aksoy ME. Birinci basamakta adli rapor düzenlenmesinde dikkat edilecek notlar. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 1998;7:92-3.
19. Fincancı RŞK. İnsan hakları, adli tıp ve hekim sorumluluğu. Toplum ve Hekim 1996;1175:59-60.