

Çocuk Acil Servisine Başvuran Adli Vakaların Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi

Halise Akça¹ , Alper Oğlakçioğlu² , Kübra Güneri² 

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Cite this article as: Akça H, Oğlakçioğlu A, Güneri K. Evaluation of Forensic Cases Admitted to Pediatric Emergency Department: A Single-Center Experience. Cerrahpaşa Med J 2019; 43(3): 75-79.

Öz

Amaç: Acil servislere hem çocuk hem de erişkin yaş grubunda adli vakalar önemli yer tutmaktadır. Bu çalışmada Çocuk Acil Servisine başvuran adli nitelikli vakaların demografik ve klinik özellikleri ile tedavi yaklaşımlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntemler: Hastanemize 2018 yılında başvuran 510 çocuk adli vakanın dosyaları geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: Hastaların 256'sı (%50,2) erkek, yaş ortalaması 91,9±75,9 aydı. Başvurular en sık kış aylarında, akşam saatlerinde ve hastaların kendi imkanlarıyla yapılmıştı. En sık tanılar ilaçla zehirlenme, öz kıyım, koroziv madde alımı ve alkol/yasa dışı madde kullanımıydı. 10 yaş altında ilaç zehirlenmeleri, 10 yaş üstünde ise öz kıyım girişim vakaları daha sıkı. Cinsiyetlere göre dağılımda öz kıyım girişimi kız hastalarda, alkol ve yasa dışı madde kullanımı ise erkek hastalarda daha fazlaydı. Ambulans kullanımı en sık 15 yaş üstü gruptaydı. Tedavi planı hastaların geliş şekline göre farklılık göstermiyordu. Hastaların çoğu ayaktan tedavi sonrası taburcu, 42 hasta başka merkeze sevk edildi. Tekrarlayan başvuruların hepsi 15 yaş üstünde, en sık tanılar öz kıyım girişimiydi. Bu hastalarında çoğu ayaktan tedavi ve taburcu edildi.

Sonuç: Adli vakalar genel olarak acil ve öncelikli olarak ele alınması ve sonuçlandırılması gereken hastalardır. Önlenebilir nedenlerle gerçekleşen başvuru sayısını azaltmak için dış ortamda ve evlerde çocuklar için koruyucu önlemler alınmalı güvenli bir çevre oluşturulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Acil servis, adli vaka, çocuk acil

Evaluation of Forensic Cases Admitted to Pediatric Emergency Department: A Single-Center Experience

Abstract

Objective: Forensic cases play an important role in emergency departments for both children and adults. The aim of this study was to evaluate the demographic and clinical characteristics and treatment approaches of forensic cases admitted to the pediatric emergency department.

Methods: Data of 510 children admitted to our hospital in 2018 were analyzed retrospectively.

Results: Of the 510 children, 256 (50.2%) were male, and their mean age was 91.9±75.9 months. Admissions were made most frequently in the winter, in the evening, and by the patients themselves. The most common diagnoses were drug poisoning, suicide attempt, corrosive substance intake and alcohol/illegal substance use. Drug poisoning was more frequent in patients aged <10 years, and suicide attempt cases were more frequent in patients aged >10 years. According to sex, suicide attempts were higher in female patients and alcohol and illegal substance use were higher in male patients. Ambulance use was most common in the age group above 15 years. The treatment plan did not differ according to the arrival of the patients. Most of the patients were discharged after outpatient treatment, and 42 patients were referred to another center. All of the recurrent admission patients were aged >15 years, and the most common diagnosis was suicide attempt. Most of these patients were treated as outpatients and discharged.

Conclusion: Forensic cases are generally urgent and should be treated with priority. To reduce the number of applications for preventable reasons, protective measures should be taken for children at home and outside and a safe environment should be established.

Keywords: Emergency service, forensic case, pediatric emergency

Geliş Tarihi /Received: 16 September 2019

Kabul Tarihi /Accepted: 8 October 2019

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Halise Akça; Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

E-posta/E-mail: haliseakca@gmail.com

DOI: 10.5152/cjm.2019.19009

Kişinin kendisinin veya başkasının kasıt, ihmal, tedbirsizlik ve dikkatsizliği neticesinde, hem beden hem de ruh sağlığının bozulmasına veya ölüme neden olabilen her türlü olay adli vaka olarak tanımlanmaktadır [1]. Şüpheli ölüm, ani ölüm, çocuk istismarı, zehirlenmeler, yasa dışı madde kullanımı, öz kıyım giri-

şimlari ve değişik şekilde yaralanma ve travmalar sık karşılaşılan adli vaka örnekleridir. Adli vakalar genel olarak acil ve öncelikli olarak ele alınması ve sonuçlandırılması gereken hastalardır [2]. Türkiye İstatistik Kurumunun 2015 yılı verilerine göre çocuklar en çok dışsal yaralanmalar ve zehirlenmeler gibi adli olaylar sonucu hayatını kaybetmiştir [3]. Bu olayların soruşturulması ve kovuşturulması için acil servis sağlık personellerinin adli rapor düzenleyerek ilgili makamlara bildirim yapma zorunluluğu bulunmaktadır. 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 279 ve 280. maddelerinde kamu görevlisi/sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi daha ağır cezayı gerektiren nitelikli bir hal olarak kabul edilmiştir. Bildirimde bulunmayı ihmal eden veya gecikme gösteren sağlık çalışanı, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır [4]. Bu nedenle adli vakaların sık görüldüğü acil servislerde hastanın muayene ve tedavisinin yanında tıbbi belge ve adli raporların zamanında ve eksiksiz düzenlenmesi doktorun önemli sorumluluklarından birisidir [5].

Bu çalışmada Çocuk Acil Servisine başvuran adli nitelikteki vakaların demografik özellikleri, başvuru zamanları ve nedenlerinin incelenmesi ile tedavi yaklaşımlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Üniversitemizin Tıp Fakültesi Çocuk Acil Servisine 1 Ocak 2018 – 31 Aralık 2018 tarihleri arasında başvuran, 18 yaş altında adli nitelikli vaka olarak değerlendirilen hastaların hastane kayıt sistemindeki verileri geriye dönük olarak incelendi. Hastaların yaş ve cinsiyetleri, acil servise başvuru tarih ve saatleri, başvuru şekilleri, tanıları ve hastanedeki takip ve tedavi planları kaydedildi. Travma hastaları ile verilerinde eksiklik saptanan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastalar yaş grubuna göre 5 yaş altı, 5-10 yaş arası, 10-15 yaş arası ve 15 yaş üstü olarak ayrıldı. Başvuru zamanı mevsimsel olarak, başvuru saati ise saat 08:00-16:00 arası mesai içi, 16:00-24:00 arası akşam ve 00:00-08:00 arası gece saati olarak sınıflandırıldı. Başvuru şekilleri hastanın kendi imkanlarıyla başvuru ve ambulansla geliş olarak ayrıldı. Tanılar ilaç zehirlenmeleri, özkıyım girişimi, koroziv madde alımı, alkol ve yasa dışı madde alımı, karbonmonoksit zehirlenmeleri, ya-

bancı cisim yutma, gıda dışı madde alımı, besin zehirlenmeleri, elektrik çarpması, yanık, cinsel istismar ve gebelik şeklinde gruplandı. Hastane takip ve tedavileri ayaktan tedavi sonrası taburculuk, hastaneye yatış, başka merkeze sevk, izinsiz hastaneyi terk etme olarak kaydedildi.

Araştırmanın etik kurul onayı Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alındı.

Veriler Statistical Package for Social Sciences software for Windows versiyon 15 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) programına girilerek istatistiksel analizler uygulandı. Vakaların demografik ve klinik verileri deskriptif analizler kullanılarak ortalama ve standart sapma şeklinde; sıklık verileri ise sayı ve yüzde olarak belirtildi.

Bulgular

Çalışma süresince Çocuk Acil Servisine yapılan toplam başvuru sayısı 116189, adli vaka sayısı 510 (%0,44) idi. Çalışmaya katılan hastaların 256 (%50,2) tanesi erkek, yaş ortalaması $91,9 \pm 75,9$ aydı (Kızlar $98,8 \pm 76,5$ ay, erkekler $85,1 \pm 74,9$ ay). Yaş grubuna göre bakıldığında yaklaşık yarısı 5 yaş altı grubundaydı (Tablo 1). Mevsimlere göre başvurular ilkbaharda 121 (%23,7), yaz aylarında 111 (%21,8), sonbaharda 124 (%24,3) ve kış aylarında 154 (%30,2) idi. Başvuru saatlerine göre bakıldığında saat 00:00-08:00 arası 60 (%11,8), 08:00-16:00 arası 224 (%43,9) ve 16:00-24:00 arası 226 (%44,3) hasta vardı. Hastaların 384'ü (%75,3) hastaneye kendi imkanlarıyla, 126 tanesi ambulansla başvurdu. En sık olan tanılar sırasıyla ilaçla zehirlenme %36,9, özkıyım girişimi %19, koroziv madde alımı %15,1 ve alkol ve yasa dışı madde alımı %9,8 idi. Hastaların çoğunluğuna (%62,4) ayaktan tedavi ve taburculuk yapıldı. Hastaneye yatış yapılan 141 hastanın 106'sı tanesi bir günlük yatış, diğerleri 2-5 gün arasında yatıştı. Başka hastaneye sevk edilen 42 hastanın 25'i çocuk yoğun bakım servisine, 15'i çocuk cerrahisi servisine, 2 tanesi de çocuk izlem merkezine gönderildi. Sevk tanısı en sık özkıyım girişimiydi (%42,9). Sevk edilen hastaların yaklaşık yarısı akşam saatlerinde iken gece başvurularındaki sevk oranı diğer zamanlardan daha yüksekti. Hastaneyi terk eden hasta sayısı 8, geldiğinde exitus kabul edilen hasta sayısı birdi.

Yaş grubuna göre en sık tanılar 5 yaş altı ve 5-10 yaş arası grupta ilaç zehirlenmeleri iken 10-15 yaş arası ve 15 yaş üstü grupta özkıyım girişimleriydi. Cinsiyetlere göre dağılımda özkıyım girişim oranı kız hastalarda (%75), alkol ve yasa dışı madde alımı ise erkek hastalarda (%78) daha fazlaydı. Başvuru saatlerine göre bakıldığında en sık tanılar gece saatlerinde özkıyım girişimi iken mesai içi ve akşam saatlerinde ilaç zehirlenmeleriydi.

Tablo 1. Hastaların yaş grubuna göre dağılımı

Yaş grubu	Sayı (n)	Yüzde (%)
5 yaş altı	274	53,7
5-10 yaş arası	40	7,8
10-15 yaş arası	37	7,3
15 yaş üstü	159	31,2

Ambulans ile başvuruların çoğu özkiyım girişimi (%30,2) ile alkol ve yasa dışı madde alımı (%24,6) iken kendi imkanıyla başvuranların %45'i ilaç zehirlenmesiydi. Ambulans kullanımının en sık 15 yaş üstü grupta (%64) ve kış aylarında olduğu görüldü. Tedavi planı hastaların geliş şekline göre farklılık göstermiyordu.

Tekrarlayan başvurular incelendiğinde 12 hastanın farklı zamanlarda iki kez başvurduğu görülmektedir (Tablo 2). Cinsiyet dağılımı eşit olan hastaların hepsi 15 yaş üstündeydi. Başvuruların çoğu sonbahar mevsiminde, mesai saatleri içindeydi. Ambulans kullanım oranı %45,8 ve en sık tanı özkiyım girişimiydi. Tedavilerin çoğu ayaktan tedavi şeklinde yapılırken 2 hasta

Tablo 2. Tekrarlayan başvuru yapan hastaların verileri

Hasta	Cinsiyet	Başvuru sayısı	Yaş (ay)	Tarih	Saat	Başvuru şekli	Tanı	Tedavi şekli
1	E	İlk başvuru	185	İlkbahar	Mesai içi	Kendi imkanı	Öz kıyım	2 gün yatış
		2. başvuru	191	Sonbahar	Mesai içi	Kendi imkanı	Öz kıyım	1 gün yatış
2	E	İlk başvuru	186	Sonbahar	Akşam	Kendi imkanı	İlaç zehirlenmesi	Ayaktan tedavi
		2. başvuru	186	Sonbahar	Mesai içi	Kendi imkanı	İlaç zehirlenmesi	Ayaktan tedavi
3	K	İlk başvuru	183	Sonbahar	Akşam	Kendi imkanı	Öz kıyım	1 gün yatış
		2. başvuru	186	Sonbahar	Akşam	Ambulans	Öz kıyım	2 gün yatış
4	K	İlk başvuru	195	İlkbahar	Mesai içi	Kendi imkanı	Öz kıyım	Ayaktan tedavi
		2. başvuru	195	İlkbahar	Gece	Ambulans	Öz kıyım	Ayaktan tedavi
5	E	İlk başvuru	201	İlkbahar	Mesai içi	Kendi imkanı	Öz kıyım	Yoğun bakım sevk
		2. başvuru	204	Yaz	Akşam	Ambulans	Öz kıyım	Ayaktan tedavi
6	K	İlk başvuru	184	İlkbahar	Akşam	Kendi imkanı	Evden kaçma	Ayaktan tedavi
		2. başvuru	193	Kış	Gece	Kendi imkanı	Alkol/madde alımı	Ayaktan tedavi
7	E	İlk başvuru	198	Sonbahar	Gece	Kendi imkanı	Alkol/madde alımı	Ayaktan tedavi
		2. başvuru	198	Sonbahar	Mesai içi	Kendi imkanı	Alkol/madde alımı	2 gün yatış
8	E	İlk başvuru	197	Yaz	Mesai içi	Kendi imkanı	Öz kıyım	2 gün yatış
		2. başvuru	200	Sonbahar	Gece	Ambulans	Öz kıyım	1 gün yatış
9	K	İlk başvuru	197	Yaz	Mesai içi	Ambulans	Alkol/madde alımı	Ayaktan tedavi
		2. başvuru	202	Kış	Akşam	Ambulans	Cinsel istismar	ÇİM sevk
10	K	İlk başvuru	190	İlkbahar	Akşam	Kendi imkanı	Öz kıyım	Ayaktan tedavi
		2. başvuru	195	Yaz	Mesai içi	Ambulans	Cinsel istismar	ÇİM sevk
11	K	İlk başvuru	179	Kış	Mesai içi	Ambulans	Öz kıyım	1 gün yatış
		2. başvuru	181	İlkbahar	Mesai içi	Ambulans	Öz kıyım	Ayaktan tedavi
12	E	İlk başvuru	194	Sonbahar	Gece	Ambulans	Öz kıyım	Yoğun bakım sevk
		2. başvuru	196	Kış	Akşam	Ambulans	Öz kıyım	1 gün yatış

yoğun bakıma, 2 hasta da çocuk izlem merkezine sevk edildi.

Tartışma

Acil servislerde hem çocuk hem de erişkin yaş grubunda adli vakalar önemli yer tutmaktadır. Çalışma süresinde Çocuk Acil Servisimize başvuran hastaların %0,4'ü adli nitelikli çocuk hasta olarak tanımlanmıştır. Farklı merkezlerde bu oranın daha yüksek olması [6] hastanemizde travma hastalarının erişkin acil tarafından karşılanması ile açıklanabilir. Aynı hastaların tekrarlayan başvurularının incelenmesi çalışmamızın bir ayrıcalığıdır.

İstanbul'da yapılan bir araştırmada adli vaka olan hastaların yaş ortalaması 8,7 yıl saptanmıştır [7]. Konuya'daki çalışmada ise yaş ortalaması 5,8 yıl ve erkeklerin yaşı kızlarda daha büyük bulunmuştur [1]. Çalışmamızda hastaların yaş ortalaması diğer çalışmalara benzer şeklide 10 yaş altındaydı (7,6 yıl) ve kız hastaların yaşı erkeklerden daha büyüktü. Hastaların çoğunun 5 yaş altında olması literatür ile uyumluydu [1, 6, 8]. Cinsiyet dağılımı travma bakılan merkezlerde erkek çoğunluğunda iken [6-10] diğer merkezlerde [1] kız hastalar daha fazlaydı. Bizim çalışmamızda cinsiyet dağılımı neredeyse eşitti.

Adli vakalardaki en sık tanı birçok çalışmaya benzer şekilde bizim çalışmamızda da ilaç zehirlenmeleri olarak saptanmıştır [1, 6]. Çocukluk çağı zehirlenmelerinin 5 yaş altında sık görüldüğü [7, 8] ve çalışma grubumuzun yarısının 5 yaş altında olduğu düşünülünce bu durum beklenen bir sonuçtu. Tekrarlayan başvurularda en sık tanı özkıym girişimiydi. Özkıym girişimi nedeniyle gelen hastaların yaşı literatürdeki gibi ergen yaş grubundaydı [1, 7, 10]. Yazar ve ark.'larının [1] çalışmalarına benzer şekilde özkıym girişimi olayı kızlarda, alkol/uyuşturucu kullanımı ise erkeklerde daha fazlaydı [9].

Erişkin hastalarda yaz aylarında fiziksel aktivitenin artmasına bağlı olarak travmaya bağlı adli vakaların arttığı gösterilmiştir [11, 12]. Travma hastası bakılan Çocuk acil Servislerinde de benzer şekilde tatil dönemi olan yaz aylarında adli vaka sayıları artmaktadır [7-9]. Sever ve ark.'larının [6] çalışmasında nontravmatik olan grupta mevsimlere göre dağılımda farklılık saptanmamıştır. Çalışmamızda başvurular kış aylarında daha sık görünmekteydi, bu durum en sık başvuru tanısı olan ilaç zehirlenmelerinin küçük çocuklarda ev ortamında olması ve soğuk havalarda evde geçirilen sürenin uzaması ile açıklanabilir. Olayların gerçekleşme zaman diliminin akşam saatlerinde sık olması diğer ulusal çalışmalarla uyumluydu [1, 8]. Tekrarlayan başvurular sonbahar mevsiminde ve mesai saatleri içerisinde daha fazlaydı.

Travma bakılan merkezlerde [7, 9, 10] hastaların çoğu ayaktan tedavi edilebilirken bizim hasta grubun-

da ayaktan tedavi ve taburculuk yüzdesi 62,4'tü. Bu durum başvuru tanılarının çeşitliliği ile açıklanabilir. Tekrarlayan başvuruların çoğunun hastaneye yatırılması gerekmektedir.

Hastaneye ambulansla başvuru oranı Yücel ve ark.'larının [8] çalışmasında %36, bizim çalışmamızda tüm başvurularda %25, tekrarlayan başvurularda ise %45 civarındaydı. Mevsimlere göre dağılıma bakıldığında kendi imkanıyla gelenlerin dağılımı yaklaşık eşit iken ambulans kullanım oranının kış aylarında arttığı görülmektedir. Ayrıca ambulansla gelen hasta daha kritik, yoğun bakım gerekir diye düşünülmesine rağmen tedavi şekilleri açısından kendi imkanıyla gelenlerle arasında belirgin fark yoktu. Bu durum ambulans sisteminin uygunsuz endikasyonlarda ve sadece transfer amacıyla kullanıldığını düşündürmektedir. Tekrarlayan başvuruların ambulans kullanım oranı zannedildiği kadar yüksek değildi.

Acil servise başvuran büyük çoğunluktaki adli nitelikli vakalar önlenabilir nedenlerle oluşmaktadır. Her bölgenin kendi adli vaka özelliklerini belirlemesi hastalara hızlı ve doğru yaklaşım açısından önemlidir. Önlenabilir nedenlerle gerçekleşen başvuru sayısını azaltmak için dış ortamda ve evlerde çocuklar için koruyucu önlemler alınmalı güvenli bir çevre oluşturulmalıdır.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (2019/72).

Hasta Onamı: Çalışmamızın geriye dönük tasarımıyla ilgili hasta onamı alınmamıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - H.A.; Tasarım - H.A.; Denetleme - H.A.; Kaynaklar - H.A.; Gereçler - H.A.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - A.O., K.G.; Analiz ve/veya Yorum - H.A., A.O., K.G.; Literatür Taraması - H.A., A.O., K.G.; Yazıyı Yazan - H.A.; Eleştirel İnceleme - H.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını belirtmiştir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the Ankara Yıldırım Beyazıt University Yenimahalle Training and Research Hospital Clinical Research Ethics Committee (2019/72).

Informed Consent: Informed consent was not received due to the retrospective nature of the study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - H.A.; Design - H.A.; Supervision - H.A.; Resource - H.A.; Materials - H.A.; Data Collection and/or Processing - A.O., K.G.; Analysis and/or Interpretation - H.A., A.O., K.G.; Literature Search - H.A., A.O., K.G.; Writing - H.A.; Critical Reviews - H.A.

Conflict of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

1. Yazar A, Akın F, Türe E, Odabaş O. Çocuk Acil Kliniğine Başvuran Adli Vakaların Değerlendirilmesi. Dicle Medical Journal 2017; 44: 345-53. [\[CrossRef\]](#)
2. Koç S. Yasal Düzenlemeler Çerçevesinde Hekim Sorumluluğu. Türkderm 2007; 41: 33-8.
3. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni. İstatistiklerle Çocuk, 2015: 21521.
4. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, Resmi Gazete Tarih: 12.10.2004 Sayı: 25611 Tertip: 5 Cilt: 43.
5. Özaslan A, Kolusayın Ö. Hekimin Yasal Sorumlulukları. Adli Tıp Ders Kitabı. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul 2011; 13-40.
6. Sever M, Saz EU, Koşargelir M. Bir üçüncü basamak hastane acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk hastaların değerlendirilmesi. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2010; 16: 260-7.
7. Özdemir AA, Elgörmüş Y, Çağ Y. Acil Servise Gelen Adli Nitelikli Çocuk Olguların Değerlendirilmesi. Int J Basic Clin Med 2016; 4: 1-8.
8. Yücel AB, Sütölük Z, Yılmaz HL, Akbaba M, Aytaç N. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Servisi'ne 2004 yılında başvuran ve adli vaka olarak kayıtlara geçen olguların değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni 2005; 10: 90-5.
9. Demir ÖF, Aydın K, Turan F, Yurtseven A, Erbil B, Güllalp B. Acil servise başvuran çocuk adli olguların analizi. Turk Arch Ped 2013; 48: 235-40. [\[CrossRef\]](#)
10. Korkmaz T, Erkol Z, Kahramansoy N. Evaluation of Pediatric Forensic Cases in Emergency Department: A Retrospective Study. Medical Bulletin of Haseki 2014; 52: 271-7. [\[CrossRef\]](#)
11. Türkmen N, Akgöz S, Çoltu A, Ergin N. Evaluation Of Legal Cases Admitted to Uludağ University Medical School Emergency Department. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005; 3: 25-9.
12. Zeren C, Karakuş A, Çelikel A, Çalışkan K, Aydoğan A, Karanfil R, ve ark. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil servisine başvuran adli olguların değerlendirilmesi. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi 2011; 2: 7.