



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Kahramanmaraş İli
Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



ATUDER
Acil Tıp Uzmanları Derneği



18. ACIL TIP SEMPOZYUMU

"Klinik Toksikoloji"

*Cahit Zarifoğlu Konferans Salonu,
KSÜ Avşar Kampüsü,
KAHRAMANMARAŞ
29-31 Mayıs 2015*



ZEHİRLENMELERİN ADLI YÖNETİMİ

Yrd. Doç. Dr. Mustafa ŞAHAN
Mustafa Kemal Üniversitesi
Acil Tıp A.D. / HATAY



ATUDER
Acil Tıp Uzmanları Derneği

Gülleryüz Sokak Emek Apt. No: 26/19 Yukarıyancı - Çankaya / ANKARA
Tel: 0 312 426 12 14 Faks: 0 312 426 12 44 • info@atuder.org.tr

www.aciltipsempozyumu18.org

Sağlık çalışanları **Adli Olgular söz konusu olduğunda, sıkıntıya düşmekte ve bu durumlarla karşılaşmak, uğraşmak istememektedirler.**

Ancak; Hekimler

- ❖ **Adli olgularla**
- ❖ **Şüpheli ölümlerle**
- ❖ **Ölümden dolayı suçlanmalar ve**
- ❖ **Çeşitli iddialarla karşı karşıya kalmaktan kurtulamamaktalar**

Handwritten notes in cursive script, likely a list or index, with some words underlined. The text is difficult to decipher due to the handwriting and fading.

Yuttuğu sineği öldürmek için zehir içti

[illegible][illegible]

Adli durumların hekimlere
yüklediği **yükümlülükler** vardır

ve

bu **doğrultuda** hareket etmek
durumundadırlar

(TCK Md 4) Ceza
kanunlarını bilmemek
mazeret sayılmaz

Hekimler Mesleki uygulamalarında

- Yürürlükteki Yasalara**
 - Etik İlkelere**
 - Tanı ve Tedavi standartlarına**
- uymak zorundadırlar

Hekimlerin yaptıkları tıbbi uygulamalardan sorumlu tutulabilmeleri için;

1. Eylem **hukuka aykırı** olmalı,
2. **Kusur** bulunmalı,
3. **Zarar** oluşmalı,
4. Oluşan **zarar ile kusur** arasında **sebepe sonuç ilişkisi** olmalıdır.

Kusurlu Yaklaşımlar

- **Acil müdahale gereken hastanın**
 - Acile kabul edilmemesi
 - Gözlem altında tutulmaması
 - Polikliniğe sevki
 - Resmi belgeleri tamam olmadığı yada para ödemediği gerekçesi ile muayene edilmemesi yada hastaneye yatırılmaması
- Kısaca **Acil** polikliniğine **müracaat** eden bir hasta muayene edilmeden gönderilemez...**Acil problemi olmadığı söylenemez**

Kusurlu Yaklaşımlar

○ Sevk ile ilgili

- Hastayı görmeden sevk
- Hastayı görmeden telefonla tedavi düzenlemek
- Acil müdahale gereken hastayı sevk etmek
- Hastayı uygunsuz şartta yada uygunsuz araçla sevk

○ Konsültasyon

Konsültasyon istememek

Konsültasyona zamanında cevap vermemek

- Hekimler, sadece yaptığı eylemden değil, yapılması gerekip de yapmadığı eylemden de sorumludur.

Adli Olgu nedir?

Ölümün yada zararlanmanın **doğal nedenlerden meydana gelmediği şüphesini içeren** olgulara Adli Olgu denir

Dış etkenli bir yaralanmada kişi yada kişilerin **tedbirsiz, dikkatsiz, ihmalkar ve kasıtlı** davranışları söz konusudur.

Köken itibariyle Ölümler

- Doğal Ölümler
- Cinayet
- İntihar
- Kaza

ADLİ OLGU ÖRNEKLERİ

**HER TÜRLÜ ATEŞLİ SİLAH VE
PATLAYICI MADDE İLE OLAN
YARALANMALAR,**

**HER TÜRLÜ KESİCİ,DELİCİ
EZİCİ ALET YARALANMALARI**

**TRAFİK KAZALARI, DÜŞMELER,
DARP OLGULARI VE İŞ
KAZALARI,**

**YANIKLAR (ALEV, KIZGIN CİSİM,
YAKICI-AŞINDIRICI MADDE),**

**ELEKTRİK VE YILDIRIM
ÇARPMALARI,**

**SİNDİRİM KANALINA ORAL VEYA
ANAL YOLDAN YABANCI
MADDE GİRMESİ**

• **MEKANİK ASFİKSİ (TIKAMA,
ASI, ELLE veya İPLE BOĞULMA)**

• **KARIN, GÖĞÜS TAZYİKİ,**

• **DİRİ GÖMÜLME**

• **SUDA BOĞULMA**

• **HER TÜRLÜ İNTİHAR**

GİRİŞİMLERİ

• **GÖZALTI MUAYENELERİ**

• **İŞKENCE İDDİALARI**

• **CİNAYET**

• **ŞÜPHELİ ÖLÜMLER**

• **İNTOKSİKASYONLAR (İLAÇ,
İNSEKTİSİT, BOĞUCU GAZLAR)**

YAŞAMSAL TEHLİKE KRİTERLERİ

- **KAFATASI KEMİKLERİNDE ÇATLAK, KIRIK, ÇÖKME KIRIĞI**
- **İNTRASEREBRAL VEYA SEREBELLAR KANAMALAR, KONTÜZYONLAR**
- **BURUN VEYA KULAKTAN KANLI LİKÖR GELMESİ, HEMOTİMPANİUM**
- **VERTEBRA KIRIKLARINDA KORD LEZYONUNUN ORTAYA ÇIKMASI**
- **İLK 3 SERVİKAL VERTEBRA FRAKTÜRLERİ (LEZYON SADECE KEMİĞİ İLGİLENDİRSE BİLE)**
- **VÜCUT BOŞLUKLARINI İLGİLENDİREN YARALAR (KAFATASI, GÖĞÜS, KARIN)**
- **İÇ ORGAN YARALANMALARI**
- **BÜYÜK DAMAR VE SİNİR KESİSİ (M.SPİNALİS)**
- **TOPLAM VÜCUT YÜZEYİNİN % 20 DEN FAZLASININ 2. DERECE VEYA % 10 DAN FAZLASININ 3. DERECEDEN YANIK OLMASI**
- **ZEHİRLENMELERDE ALINAN ETKİLİ MADDENİN SOLUNUM, DOLAŞIM VEYA SİNİR SİSTEMİNDEN BİRİNİ MÜDAHALEYİ GEREKTİRECEK DERECEDE ETKİLEMİŞ OLMASI**

ZEHİRLENMELER

Özkıyım amaçlı
(Suicide)

Haplarla

Tarım ilacı

Böcek, fare ilacı

Boğucu gazlarla

Maruz Kalma

İlaçlama yapma

Kimyasal Saldırı

Kimyasala Maruz Kalma

Yanlışlıkla(Kazara)

Cinayet girişimi

Suicide Girişiminde

- Kişi yeniden intihar düşüncesi taşıyorsa
- İntiharı planlıyorsa
- Ciddi ruhsal hastalık(Ağır depresyon, Psikoz)
- Tedaviyi reddediyor ve kendine zarar veriyorsa
- Hasta **KAPALI KLİNİĞE** yatırılmalı
- **Yakından takip** edilmeli
- Kendisine ve çevresine **zarar vermesi engellenmeli**

- **Suicide** amaçlı **tüm zehirlenme** olgularına **durumları stabil** hale geldikten sonra **Psikiyatri konsültasyonu** gerçekleştirilmelidir.
- **Tekrar suicide düşüncesi** oluştuğunda rahatlıkla **hekimini arayabileceği** ilgi alaka gösterilmelidir

Adli Olgu İle Karşılaştığımızda Ne Yapmalıyız ?

1. **Acil Müdahale** (Anamnez, FM, Tanı, Tedavi)
2. **İhbar** (Adli Olgu bildirimi)
3. **Raporlama** (Adli Rapor Yazımı)

Hekimlerin düzenledikleri resmi evrakta sorumlulukları:

HEKİMLER TIBBİ EVRAK VE RAPORLARINI
YAZARKEN;

- Yapılan işin **mesleki bilgiler** ışığında **tanıklık** olduğu,
- Düzenlenen evrakın **hukuki ve cezai sorumluluk** doğurduğu bilinciyle,
- Mutlaka **muayene sonrası** ve **kurallarına uygun** düzenlemelidirler.

Adli Rapor yazmak zorunda mıyız?

- TCK MADDE 280(1) **Görevini yaptığı** sırada bir **suçun işlendiği** yönünde bir **belirti** ile **karşılaşmasına** rağmen, durumu **yetkili makamlara bildirmeyen** veya bu hususta **gecikme** gösteren **sağlık mesleği mensubu**, bir **yıla kadar hapis** cezası ile cezalandırılır.
- (2) **Sağlık mesleği mensubu** deyiminden **tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire** ve **sağlık hizmeti veren diğer kişiler** anlaşılır.

Neyi, Nasıl, Ne zaman Bildireceğiz

- **Suç işlendiği yönünde belirti ve bulgu ile karşılaştığımızda**
 - –**Derhal bildireceğiz (Ancak hastanın acil müdahalesi önceliklidir)**
 - –**Tutanağa** geçirilmek kaydıyla **sözlü** olarak
 - –**Yazılı**
 - – Tespit ettiğimiz **delilleri**
 - –Hasta ile ilgili **gerekli verileri toplar toplamaz**
 - –Raporda verileri **hukukun kullanabileceği kavramlar şeklinde ifade ederek**

Adli rapor düzenlenmesinde amaç;

- Kişinin akıl ve beden sağlığının değerlendirilmesi,
- Zararın varlığı, ağırlığı, zararlanmanın zamanı ve muhtemel etkenin belirlenmesi,
- İşkence ve kötü muamelenin önlenmesi,
- İddiaların araştırılması,
- Hakkın korunması.

Adli rapor formunda olması gerekenler

- **Adli muayene ve kayıtlar için ayrı bir kayıt defteri tutulmalı**
- **Şahsın kimlik bilgileri olmalı, kimlik kontrolü yapılmalı**
- **İddianın doğrulanması için olayın meydana geldiği gün ve saat belirtilmeli.**
- **Muayene saat ve tarihi**

Adli rapor formunda olması gerekkenler:

- **Ayrıntılı Anamnez?** (her zaman doğru olmayabilir)
- **Tam bir fizik muayene ve psikolojik değerlendirme**
- **Lezyonların yerleri, büyüklükleri, özellikleri, varsa yaraların iyileştiğini gösteren bulgular, yaranın içinde bulunan yabancı cisimler**
- **Konsültasyonlar**
- **Sonuç;**
 - **Hayati tehlikesinin** olup olmadığı
 - **BTM** ile giderilip giderilemeyeceği

Basit tıbbî müdahale (BTM) ile giderilebilecek nitelikteki **zehirlenme** olguları

- Zehirlenme kliniği **oluşmayan, oluşsada;**
- Yalnızca **semptomatik tedavi ile yetinilen** olgular
- **Gözlem süresince** her hangi bir **komplikasyon saptanmayan** olgular
- **Gastrik lavaj ve aktif kömür dışında tedavi gerektirmeyen** olgular

BTM ile giderilemeyecek olgular

- Belirlenen **yaşamsal tehlike ölçütlerinin bulunmadığı**, ancak **basit tıbbî müdahale ile giderilemeyecek ölçüde klinik bulgusu olan olgular** bu gruptadır.

- ❖ **EL VE YUZ YARALANMALARI**

- ❖ **VÜCUTTA 20 CM, YÜZDE 10 CM' DEN FAZLA CİLT KESİ, LASERASYON VE ABRAZYONLARI**

- ❖ **KEMİK KIRIKLARI...DİŞ KAYIPLARI**

- ❖ **PERİFERİK SİNİR YARALANMASI...5 DK'DAN KISA—24 SAAT 'TEN UZUN AMNEZİ**

○ Yaşamsal tehlike oluşturan zehirlenme olguları

- 1) Dozaj: **Toksik doz biliniyor ve güvenilir verilere dayanıyorsa**, maddenin **kan düzeyinin toksik dozda** olması
- 2) GKS: **8 ve altındaki** değerler yaşamsal tehlikenin varlığı açısından gösterge olmakla birlikte, **9 ve üzerindeki değerler negatif bir gösterge** olarak kabul edilmemelidir.
- 3) **Entübasyon** endikasyonu varlığı
- 4) Hekim tarafından **CPR** (Cardio-Pulmoner Resusitasyon) uygulanması.
- 5) **Dializ, hemoperfüzyon, hemofiltrasyon, plazmoferez** uygulanmış olması

○ Yaşamsal tehlike oluşturan zehirlenme olguları

6) Metabolik değerlendirmede:

- ❑ Açıklanamayan **anyon açığı** yüksek metabolik asidoz durumlarında intoksikasyon düşünülmelidir.
- ❑ pH değerinin 7,2'nin altında olması
- ❑ pCO₂ değerinin 45 mmHg'dan yüksek olması
- ❑ K değerinin 6.4mEq/L'nin üzerinde ve 2mEq/L'nin altında olması

7) Konvülziyonların olması

8) **Hipotansiyon**; sistolik komponentin 80mmHg'nın altında olması

9) **Aritmi** olan ve **blok** bulunan olgular

Yaşamsal tehlike oluşturan zehirlenme olguları

10) Karbonmonoksit Zehirlenmesi:

- ☐ Şuur bozukluğu.
- ☐ **Karboksihemoglobin** düzeyi %20'nin üzerinde olması
- ☐ **Hiperbarik O₂** tedavi gereksinimi
- ☐ **4 saatten uzun O₂** tedavisi gereksinimi
- ☐ **Rabdomiyoliz, CPK, LDH, ALT** yüksekliği

11) Mantar Zehirlenmesi

- ☐ **KCFT** yüksekliği
- ☐ **İkter**
- ☐ **Hepatik ensefalopati**
- ☐ **KC hacminin küçülmesi**

12) Etil Alkol:

- ☐ Klinik korelasyonla birlikte
- ☐ **Kan Alkol Düzeyi 200 mg/dl** üzerinde

13) Metil Alkol:

- ☐ Klinik korelasyonla birlikte
- ☐ **Kan Metil Alkol Düzeyi 30 mg/dl** üzerinde olması

BTM Neden Önemli

- **BTM ile giderilemez, hayati tehlike arzeden**
- **BTM ile giderilemez, hayati tehlike arzetmeyen**
durumlarda **soruşturma kamu davası** şeklinde yürürken
- **BTM ile giderilebilen** olgularda soruşturma
şahsın şikayetine bağlı olarak devam eder

Muayene edilenin adı soyadı : Rapor tarihi ve no : / /

İSTENİLEN KONSÜLTASYONLAR

Konsültasyon istenilmediği bu kısma yazınız; konsültasyon bulguları yazılmak üzere KONSÜLTASYON MUAYENE RAPORU formu ilave ediniz. Konsültasyon bulguları, Raporun Sonuç kısmında izlenir.

MUAYENE BULGULARI

Bu bölümde, bütün hastaların doktora muayenesi için: Ötçe, iddiya, tıbbi ve muayene bulguları göre gerekli görülenleri yazınız ve ilgili kısmı doldurunuz.

Muayene tarihi : / /

Muayene saati :

LEZYONLARI İLE İLGİLİ BULGULAR

Ötçe ve iddiya göre muayene yapınız, varsa lezyon bulunan bölgeyi işaretleyiniz ve lezyonun özelliklerini belirtiniz; ayrıca Raporu ilgili VÜCUT DİYAGRAM formunu ekleyip üzerinde işaretleme yapınız. Lezyon yoksa belirtilmemek için belirtiniz. Baş kalan hastaların çizimle işaretleme.

☐ Baş-boyun ☐ Göğüs ☐ Batın ☐ Sırt-bel ☐ Üst ekstremité ☐ Alt ekstremité ☐ Genital bölge

SİSTEM MUAYENELERİ

Tespit edilen diğer bulgularla ilgili sistemleri işaretleyiniz ve bulguları belirtiniz.

☐ Merkezi Sinir S. ☐ Kalp Damar S. ☐ Solunum Sistemi ☐ Sindirim Sistemi ☐ Ürogenital S. ☐ Kas İskelet S. ☐ Duyu Organları

Genel durumu : Bilinci : Tansiyon arteryel : mmHg Nabız : / dk

Solunum : Pupiller : Işık refleksi : Tendon refleksi :

PSİKİYATRİK MUAYENE

Temel psikiyatrik değerlendirilmesi / muayenesi her vaka için yapıp, olguya mahiyetine göre veya herhangi bir psikopatolojik bulgu saptanmadıkça ayrıntılı psikiyatrik muayeneye girilmez veya psikiyatrik konsültasyonu istenir. Bu durumda, raporu PSİKİYATRİK MUAYENE/KONSÜLTASYON RAPORU formu ilave ediniz.

Temel psikiyatrik muayene yapıldı

☐ Belirgin bir psikopatolojik bulgu saptanmadı.
☐ Ayrıntılı psikiyatrik muayeneye gerek duyuldu. Bkz Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu
☐ Psikiyatrik konsültasyonu istendi. Bkz Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu

TETKİKLER

İstediğiniz tetkikleri işaretleyerek sonuçları yazınız.

☐ Laboratuvar ☐ Direkt grafii ☐ BT / MR ☐ Ultrasonografi ☐ Biyopsi ☐ Diğer

Muayene edilenin adı soyadı : Rapor tarihi ve no : / /

EKLENEN KONSÜLTASYON RAPORLARI ve TIBBİ BELGE ÖRNEKLERİ

Vase Raporu eklenen Vücut Diyagramı, Konsültasyon Muayene Raporu, Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu ve diğer tıbbi belge örneklerini belirtiniz.

☐ Vücut Diyagramı ☐ Diğer Numaralandırarak ayrıla belirtiniz
☐ Psikiyatrik muayene / konsültasyon Raporu (..... Sayfa)
☐ Konsültasyon Raporu (..... Sayfa)

SONUÇ

Bu kısma, Geniş ve Rahat bir şekilde belirtilen hastanın durumu ile ilgili olarak, Tıbbi tetkikleri ile ilgili yazımlardan birini eklemek yeterlidir. Bu kısma hastanın durumu ile ilgili olarak, Tıbbi tetkikleri ile ilgili yazımlardan birini eklemek yeterlidir. Tıbbi tetkikleri ile ilgili yazımlardan birini eklemek yeterlidir.

Bir başka sağlık kuruluşuna sevkine ☐ Gerek görülmedi ☐ Gerek görüldü (Gerekçe ayrı sayfada belirtilir)
☐ Kesin rapor ☐ Durumu bildirir geçici rapor

MUAYENİYİ YAPAN VE RAPORU DÜZENLEYEN TABİBİN

Adı soyadı : İmzası :

Diploma no : Kurum Mühürü :

Boş A4 kağıdı
Adli Rapor Formu
olarak kullanılabilir



Standart Rapor Kullanımının Yararları

- Tüm sağlık kuruluşlarında **uygulama birlikteliği** sağlamak,
- Adlî tabiplik hizmeti sunan **kişilere rehberlik** ederek
- Bazı hususların **unutulmasını önlemek** ve **adlî muayenenin eksiksiz** yapılmasını sağlamak,
- Böylece hem **adlî olayın aydınlatılmasına katkıda** bulunmak, hemde adlî tabiplik hizmeti sunanların **olası hatalarını** ve bundan **doğacak mağduriyetlerini** en aza indirmek.

Olguyu İlk Gören Hekimin Adli Olarak Belirlemesi Gerekenler Nelerdir ?

- • Hastaya müdahale
- • Tüm bulguların, raporların ,konsültasyonların, kaydedilmesi
- • Tedavinin ve müdahalelerin tek tek kaydedilmesi
- • Kişinin **alkol** alıp almadığının tespiti
- • **Delillerin muhafazası** ve **teslimi** (**İlk kan örneği** ve **NG lavaj sıvısı** hayati)
- • **Suç ihbarı** (Adli Olgu / Adli Rapor)

Aydınlatılmış Onam

○ **Onamın geçerlilik şartları**

Kişi **aydınlatılmış** olmalıdır !!!

Muhakeme yetisine sahip olmalı

Onam sadece **ilgili konu** için geçerli

Kişi istediği zaman onamdan **vazgeçebilir**

○ Aydınlatılmış onam **olmadan** yapılacak tıbbi uygulamalar **hukuka aykırıdır**.

○ **Bilgi vermeksizin** hastaneye girişte alınan **matbu rıza belgesinin hukuki bağlayıcılığı yoktur**.

Varsayılan Onam?

- Hasta **onamının, alınamadığı** durumlarda **Aydınlatılmış onamın varsayılmasıdır.**
- **Acil** durumlarda,
- **Şuuru kapalı, bilinçsiz** hastalarda,
- **Akıl sağlığı yerinde değil! Kendisine ve çevresine zarar veriyorsa**
- **Toplum sağlığını ilgilendiren (Bulaşıcı hastalıklar)**
- Hasta adına karar verecek **veli veya vasinin yokluğunda, ONAM VAR SAYILIR**

Hekim, hasta yakını ile aynı görüşte değilse !

- **Acil durumlar** ile hastanın **bilincinin kapalı** olduğu ya da **karar veremeyeceği** durumlarda;
- **Hasta yakını** tıbbi müdahaleye karşı çıkıyorsa, Hekim hasta yakınının izin vermemesini **kötü niyete dayandığını düşünüyor** ve bu durum hastanın **yaşamını tehdit** ediyorsa, durum **adli mercilere bildirilerek** müdahale sürdürülür..

Olgu 1

- Acil Servise **zehirlenme** ön tanısı ile getirilen, **bilinci kapalı** 18 yaşındaki bir genç kıza **müdahale etmek için yakınlarından izin** almaya gerek var mıdır?

Olgu 1

- **İntihar amacıyla yüksek dozda ilaç içen 18 yaşındaki bu olgu;**

bilinci açık olsa ve tıbbi müdahaleye izin vermese bile kişinin **sağlıklı düşünemediği gerekçesiyle, ruhsal travma içerisinde olduğundan müdahalede bulunulması kusurlu bir davranış değildir.**

Tedaviyi reddetme hakkı

- Tüm hastaların **tedaviyi reddetme hakkı** vardır.
- Kişinin hastasını **başka hastaneye götürme hakkı** vardır
- Bu durumda **yazılı belge alınmalıdır.**

(Kişinin **kendinden** ve **yakınından imza** alınmalı...**İmza atmazlarsa Tutanak** altına alıp **kolluk** kuvvetleri vasıtasıyla **C.Savcılığına bilgi** verilmeli)

- İkna edilmeye çalışılmalı ancak çok ısrarcı olunmamalıdır.

Defin Ruhsatı Düzenlenmesi Sırasında İhbar Edilmesi Gereken Olgular

- Ölümün **doğal nedenlerden meydana gelmediği şüphesini (Adli Olgu)** uyandıracak belirtiler varsa yada **ölünün kimliği meçhul** ise o zaman **defin ruhsatı düzenlenmeden** durum **Cumhuriyet Savcılığına** bildirilmelidir.
- **Bulaşıcı hastalık** sonucu ölüm şüphesi vara ait olduğu **kurumu haberdar** etmeden **defin ruhsatı düzenleyemez** denmektedir. **Sağlık müdürlüğüne** bildirilmelidir.

- **16 Ekim 2009 CUMA Resmî Gazete Sayı : 27378**

TEBLİĞ Sağlık Bakanlığından:

- **YATAKLI SAĞLIK TESİSLERİNDE ACİL SERVİS HİZMETLERİNİN UYGULAMA USUL VE ESASLARI HAKKINDA TEBLİĞ**
- **Acil servislerde hasta kabul ve yatış işlemleri**

MADDE 14 (3) Acil servislerde hasta takibinin 24 saati geçmemesi esastır. Bu süre içerisinde kesin tanısı konulamamış veya yatış endikasyonu belirlenememiş hastalar ile yatış endikasyonu bulunan ve birden fazla kliniği ilgilendiren hastalar acil servis sorumlu tabibi veya nöbetçi uzman tabibince değerlendirilir ve tıbbi durumunun gerektirdiği **en uygun uzmanlık dalına ait kliniğe yatışı yapılarak** ilgili klinik şefi veya sorumlu uzman tabibine bilgi verilir

Kanuni sorumluluklar dikkate alınmakla birlikte bunlar Hekimin işini yapmasına engel olmamalıdır.

En iyi kanuni savunma; yeterli eğitim, beceri ve dikkatle tutulan kayıtlardır.



Teşekkürler