

**T.C.  
ADALET BAKANLIĞI  
Adli Tıp Kurumu**

Ankara Adli Tıp Şube Müdürlüğü

Sayı : --2025/7246

17/02/2025

09:31

**ANKARA CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞI**

**RAPOR**

Şehit Fuat Bal Polis Merkezi Amirliğinin 11/02/2025 tarihli ve 2024/5014 sayılı yazısı;

24/12/2024 tarihli olay nedeniyle katı rapor tanzimi istenen; İ. ve A. kızı, D. doğumlu, İ.T. hakkında,

Hacettepe Üniversitesi Hastanelerince düzenlenenmiş olan 24/12/2024 tarih ve 2823 rapor nolu adli olgu bilgi formunda; hastadan alınan beyana göre saat:13.00'da Ç. sokak Kültür Merkezinin oradaki kendi evinde iken oğlunu darp etmişler ve hastamıza da sözel şiddette bulunmuşlar. sonrasında hastamızın göğüs ağrısı başlamış ve presenkop tarifliyor, bilinen ht, dm tıbbi özgeçmiş olduğu, EKO: EF 60, 2 MY'si mevcut, fast normal sınırlarda bulgular, kardiyak enzimleri yüksek olduğu, hayatı tehlikesi olduğu kayıtlı olup;

E-nabız sisteminde kişiye ait olaya ilişkin tıbbi belgelerin incelenmesinde;

Hacettepe Üniversitesi Hastanesinin işlem notunda; "25.12.2024 03:28 L21.4-Akut Subendokardiyal Miyokard Enfarktüsü. L21.9-Akut Miyokardiyal Enfarktüs, Tanımlanmamış"

559521546\_1 protokol no ve 25/12/2024 tarihli Kardiyak BT, Pulmoner BT Anjiyografi ve Diseksiyon BTA raporunda; "Teknik : Kalp çevresinde EKG eşliğinde boyun, torasik aorta, abdominal aorta ve pulmoner arterden EKG'siz arteryel faz kesitler alınmıştır. Kesitlere dahil aorta ve akciğer parankiminde 1 ve 3 mm kalınlıkta görüntüler alınmıştır. Akut koroner sendromu ve PTE tanısına yönelik EKG eşliğinde ve EKG'siz ayırcı anatomik arteryel fazda 0,6, 1 ve 3 mm kalınlığında görüntüler alınmıştır. Bulgular : Sağ koroner sistem dominanttir. Sağ koroner arter patenttir. Posterior desendan arter, posterolateral arter patenttir. Sol ana koroner arterde darlık oluşturmayan kalsifik plak vardır. Sol anterior desendan arter proksimal-orta kesiminde uzun segment kalsifik plaklar izlenmiş olup özellikle diyagonal arter çıkışında hemodinamik anlamlı olabilecek (%60-70 civarı) darlık oluşturmaktadır. Değerlendirme yoğun kalsifikasyon nedeniyle suboptimaldır. LAD apikal distal segmentleri patenttir. Diyagonal arterler normaldir. Sirkumfleks arter ve optüz marginal arterler normaldir. Perikard kalınlığı, epikardiyal yağ doku kalınlığı normaldir. Kalp boşlukları içerisinde kitle ya da trombus saptanmamıştır. Pulmoner venler normal lokalizasyondadır. Sol atriyum normalden genişir. Aortik-mitral kapak normalden kalındır. Sol ventrikül lateral duvarında hipokinezî vardır. Çıkan aorta çapı normaldir. Akut aortik sendrom bulgusu saptanmamıştır. Abdominal aortanın majör visseral dalları patenttir. Supraaortik damar çıkışları patenttir. Pulmoner tromboemboli izlenmemiştir. Her iki akciğerde periferik retiküler dansite artışı, peribronkovasküler kalınlaşmalar ve subsegmental atelektazi alanları vardır. İnen torasik aortada aterosklerotik değişiklikler ve duvar kalınlaşmaları vardır. Suprarenal abdominal aortada hiatus düzeyimde lümene protrüde



ülsere plak-filiform trombus görünümü izlenmiştir. Sonuç ve Öneriler: Sonuç: LAD orta kesiminde diagonal arter çıkışında hemodinamik anlamlı olabilecek darlık ve sol ventrikül lateral duvarda hipokinez. PTE saptanmamıştır. Suprarenal abdominal aortada hiatus düzeyinde lümene protrüde ülsere plak-filiform trombus görünümü."

Özel Demirtepe Life Hastanesinin 25.12.2024 tarihli Epikrizinde; "Hastaya dış merkezde koroner bt çekilmiş lad kritik darlık izlenen hasta koroner anjiyografi önerilerek 112 aracılığıyla hastanemize sevk edildi."

D9027168 protokol no ve 25/12/2024 tarihli Koroner anjiyografi işleminde; "İşlem: Sağ a. femoralisten perkütan yolla girilip judkins yöntemiyle ventrikülografi ve sağ ve sol oblik çeşitli pozisyonlarda selektif koroner anjiyografi yapıldı. Sol ventrikülografi: Sol ventrikül basıncı: Aort basıncı: Sol Koroner Arteriografi: lmca: normal, lad:d1 öncesi ve sonrası plak d1 osteal ve d2 osteal%90 darlık(kalibrasyonu ince) cx:normal, dominant sağ koroner arteriografi: rca: rudimenter, proximal plak karar: koroner arter hastalığı medikal takip" şeklinde kayıtlı olup;

Kişinin şikayeteye konu olay ile ilgili başvurduğu tüm sağlık kuruluşlarından kişi hakkında düzenlenmiş tüm tıbbi belgelerin (doktor muayene notları, epikriz raporları, tüm poliklinik muayene kayıtları, laboratuvar tetkik raporları, konsültasyon notları) ve kişiye çekilen tüm grafilerin (BT, MR, USG, direkt grafi) ya da CD halinde kopyasının (DICOM formatında) temin edilerek CD ve belgeleri içerir tüm dosyanın kül halinde Adli Tıp Kurumu Başkanlığı (İstanbul) 2.İhtisas Kuruluna gönderilerek buradan görüş alınmasının uygun olduğu, kanaatini bildirir rapordur.

ADLI TIP UZMANI

 e-imzalıdır.

Fatura no : FTR2025-1012423-4898  
R.U.

