

# 235 Adet Reçetenin Yazı Okunabilirliği Açısından İncelenmesi

## EVALUATION OF HANDWRITING LEGIBILITY ON 235 PRESCRIPTIONS

Dr. Rıza YILMAZ,<sup>a</sup> Dr. Mehmet ÖZBAY,<sup>a</sup> Dr. Sermet KOÇ<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Adli Tıp Kurumu,

<sup>b</sup>Adli Tıp AD, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İSTANBUL

### Özet

El yazısı uzun yıllar süren tekrarların sonucunda olgunlaşmaktadır. Yazan kişinin yaşı, duyu durumu, vücut pozisyonu, yazının yazıldığı zeminin yüzeyi ve alanı, yazı enstrümanı, çevresel faktörler, öğrenme bozukluklarına bağlı yazılı anlatım bozuklukları, hastalıklar, alkol, ilaç ve uyuşturucu madde kullanımı, sürekli ve hızlı yazı yazma zorunluluğu gibi el yazısı üzerinde değişikliğe yol açan pek çok faktör bulunmaktadır. Tıbbi uygulamada yazılı iletişimin önemli olması nedeniyle okunamayan el yazısı ciddi problemler oluşturabilmektedir.

Çalışmamızda, hekimlerin el yazılarının doğrudan ilgisi olan diğer hekimler, eczacılar ve ülkemizde yaygın olarak çalışan eczacı kalfaları tarafından okunabilirliğinin ortaya konulması ve meydana gelebilecek sorunlara dikkat çekilmesi amaçlanmıştır. Adli Tıp Kurumu 5. İhtisas Kurulu'na gönderilen bir dosyadaki 246 sağlık karnesine yazılı reçeteler incelenerek 235 adet reçete çalışmaya dâhil edilmiştir.

Hekim, eczacı ve eczacı kalfasına reçeteler gösterilerek tanı ve ilaçları okuyup okuyamadıkları, yazı okunabilirliğinin değerlendirilmesi açısından irdelenmiştir.

Sonuç olarak; hekimlerin okunaksız yazı yazmasının bir gelenek olmadığı, hekimlere bu konunun önemini vurgulayan hizmet içi eğitimlerin verilmesinin gerekli olduğu ve bilgisayarlı sisteme geçilecek reçete ve diğer tıbbi dokümanların yazılmasıyla okunaksız reçete ve diğer tıbbi dokümanların yazılmasının önlenilebileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** El yazısı, reçete, adli tıp

**Türkiye Klinikleri J Foren Med 2006, 3:47-52**

### Abstract

Handwriting style becomes mature at the end of repetitions in years. Handwriting can be effected by many factors such as writer's age, mood, position of the body, instruments of writing, the place handwriting written and its field, writer's spelling disorders because of learning disorders, illnesses, using drugs, alcohol, narcotics, necessity of continual and fast handwriting. Since writing is the most common and important communication way in medical practices, illegible handwriting can cause serious problems.

In our study, it is aimed to put forward the legibility of doctors' handwritings which are concerned with other doctors, chemists and assistant chemists which work widespread in our country and attract attention to the possible problems. 246 numbers of prescriptions in a case sent to 5<sup>th</sup> Specialized Committee in the Council of Forensic Medicine are evaluated and 235 numbers of them are included to the study

The legibility of handwritings is studied by asking a doctor, a chemist and an assistant chemist to read diagnosis and the name of drugs on the prescriptions.

As a result, illegible handwriting of doctors is not a custom. Educational courses as job training should be proposed about the importance of legible handwriting. Also, prescriptions and all other medical documents can be ordered by using computers to avoid such problems.

**Key Words:** Handwriting, forensic medicine, prescriptions, drug

### Genel Bilgiler

**R**eçete, hekimin hastasına kullanmasını tavsiye ettiği ilaçlar için, eczacıya yazmış olduğu önemli bir yazıdır. Bir reçetede, düzenlenen kurum adı, düzenlenme tarihi, hasta ile

ilgili bilgiler (ad, soyad, yaş, tanı), hekim ile ilgili bilgiler (adı, soyadı, diploma ve varsa uzmanlık belge numaraları, muayenehane ve ev adresi, telefon numarası, imza), ilaç ile ilgili bilgiler (adı, formu, miktarı, dozu) bulunmalıdır.<sup>1</sup>

Resmi mühür; yapımına resmi mercilerce karar verilip, Darphane ve Damga Matbaası Genel Müdürlüğü'nce imal ve tescil edilen ve resmi mühür beratı ile birlikte kullanılma olanağı olan bir araçtır.<sup>2</sup>

Hekimler mesleki uygulamalar sırasında reçete ya da hasta dosyalarına ilaç ve diğer tedavi şe-

**Geliş Tarihi/Received:** 20.04.2006 **Kabul Tarihi/Accepted:** 16.06.2006

**Yazışma Adresi/Correspondence:** Dr. Rıza YILMAZ  
Adli Tıp Kurumu,  
İSTANBUL  
dr\_riza\_yilmaz@yahoo.com

Copyright © 2006 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Foren Med 2006, 3

47

malarını el yazısı ile yazmaktadırlar. Bu durum teknik bir gereksinim olduğu gibi hastanın sorumluluğunu üstlenen hekimin kimliklendirilmesi ve yapılan tüm tıbbi uygulamaların ona mal edilmesi gibi yasal bir sorumluluğu da beraberinde getirmektedir. Ülkemizde özellikle hasta yoğunluğunun fazla olduğu klinik, dispanser, sağlık ocağı ve hastanelerde çalışan hekimler her gün çok sayıda reçete ya da hasta tedavi çizelgelerine ilaç ve tıbbi uygulamaları yazmaktadırlar. Tıp fakültesinin ilk yıllarından itibaren hızlı not tutma alışkanlığı geliştiren ve mesleğe başladıktan sonra da reçete, “order” ya da raporları hızlı yazmak zorunda kalan hekimlerin yazıları da olumsuz yönde değişmektedir. Bu durumun yaygınlaşması halk arasında okunaksız yazı için “doktor yazısı gibi” deyiminin yerleşmesine neden olmuştur.<sup>3</sup>

Adli Tıp Kurumu 5. Adli Tıp İhtisas Kurulu’na gönderilen bir dosyada bulunan sağlık karnelerine yazılı 246 reçete incelenerek 235 adet reçete çalışmaya alınmıştır. Mahkemece; yazılan ilaçların, karne sahiplerine konulan teşhis ve yaşları da dikkate alınarak bu şahıslarda bu ilaçların kullanılıp kullanılmadığı ilgili ihtisas kuruluna sorulmuştur. Bu çalışmanın amacı, 235 adet reçetedeki hekim yazılarının; diğer hekim, eczacı ve eczacı kalfaları tarafından okunabilirliğinin ortaya konulması ve meydana gelebilecek sorunlara dikkat çekilmesi olarak amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntemler

Adli Tıp Kurumu 5. İhtisas Kurulu’na gönderilen bir dosyada bulunan, kendisinden karbonlu sağlık karnelerinin suret sayfasındaki reçeteler, 300 çözünürlükte jpeg formatında bilgisayar ortamına taranarak incelenmiştir. Bilgisayar ortamına alınırken oluşan artefaktlardan dolayı okunma güçlüğü olabilecek reçeteler ile suret olmasından dolayı silik reçeteler çalışmaya dahil edilmemiştir. Bu çalışma ile öncelikle hekimlerin el yazıları ile doğrudan ilgilisi olan diğer hekimler, eczacılar ve ülkemizde yaygın olarak çalışan eczacı kalfaları tarafından okunabilirliğinin ortaya konulması ve meydana gelebilecek sorunlara dikkat çekilmesi amaçlanmıştır. Böylece, reçetelerde hekim unvanı, reçetedeki tanının ve ilaçların her birinin okunup

okunamadığı, ilaç formunun doğru yazılıp yazılmadığı, doz ve tanı yazılıp yazılmadığı, reçetede hekime ait kaşe ve imza olup olmadığı, yazıldığı kurumun adı ve mührü bulunup bulunmadığı, gibi parametreler değerlendirilmiştir. Herhangi bir reçetede okunamayan bir adet ilaç varsa ‘tüm ilaçların okunamadığı’ kabul edilmiştir.

İlgili İhtisas Kurulu kararında; incelenen reçetelerde yer alan ilaçların büyük kısmının tanı ile uyumlu olduğu, bazı reçetelerde bulunan ilaçların tanı dışında olmakla birlikte kişinin günlük yaşamında oluşabilecek farklı nedenlere bağlı bazı şikâyetlerin olduğu, dolayısıyla hekimlik pratiği içerisinde bu tür ilaçların ayrıca tanı belirtilmeden birlikte reçete edilebileceğini bildirmiştir.

Reçeteler, hasta adına göre gruplanarak; İstanbul’da 5 yıldan uzun bir süredir çalışan bir eczacı, farklı bir eczanede 5 yıldan beri çalışan ortaokul mezunu bir eczacı kalfası ve 10 yıl pratisyen hekim olarak çalışmış bir adli tıp uzmanı hekime gösterilerek, birbirinden bağımsız olarak, tanı ve ilaçları okuyup okuyamadığı sorulmuş ve sonuçlar kaydedilmiştir.

### Bulgular

İncelenen reçetelerin %77.4’ü pratisyen, %17.4’ü uzman hekimlerce düzenlenmiş olup, %5.2’sini düzenleyen hekim hakkında bilgi bulunamamıştır.

Reçetelerin %0.9’unda (n= 2) hasta adı ve soyadı ile düzenleme tarihi bulunmadığı, diğer reçetelerde bu parametrelerin okunaklı olduğu, %23.4’ünde sağlık kurumu adının bulunmadığı, %49.8’inde sağlık kurumu adının kısaltılmış olduğu, %2.6’sında yazılan sağlık kurumunun okunamadığı saptanmıştır.

Reçetelerin %50.2’sinin sağlık ocağında, %22.6’sının hastane polikliniklerinde, %4.3’ünün acil servislerde düzenlenmiş olduğu belirlenmiş, %23’ünün düzenlendiği sağlık birimi hakkında bilgi bulunamamıştır.

235 adet reçetenin %3’ü mührsüz olup, %90.2’sinde mühür okunamamıştır (Tablo 1).

Düzenleyen hekim kaşesinin reçetelerin %4.3’ünde bulunmadığı, %2.1’inde ise okunama-

dığı, %0.4'ünde düzenleyen hekimin imzasının bulunmadığı, %80.9'unda paraf, %3.8'inde okunaklı imza bulunduğu, %14.9'unda imzanın okunabilir olmadığı belirlenmiştir.

235 adet reçetenin %0.4'ünde tanının yazılmadığı, %13.2'sinde tanının okunabilir olmadığı, %6'sında ise kısmen okunabildiği, %54.9'unda tanı yazılırken çeşitli kısaltmaların kullanıldığı, kısaltma kullanılan reçetelerin %71.3'ünün pratisyen hekimlerce yazılmış olduğu (%43.4 sağlık ocağı, %13.2 poliklinik, %3.1 acil, %11.6 bilinmiyor) saptanmıştır.

İncelenen reçetelerde ilaçların %3.4'ü okunamamış olup diğer ilaçlar okunabilmiştir. Okunamayan ilaçların tamamının pratisyen hekimler tarafından yazılmış olduğu saptanmıştır.

Reçetelerin %3.8'inde ilaçların dozu okunamamıştır. Reçetelerin tamamında ilaç formunda yanlışlık olmadığı saptanmıştır.

Reçetelerin %21.3'ünde yazılı olan tanıya uygun ilaçların yanında en az bir adet tanı ile uyumsuz ilaç bulunduğu belirlenmiş olup, %16.2'sinde tanı veya ilaçlar okunamadığından ilaç tanı uyumluluğu değerlendirilememiştir. Tanı ile uyumlu olmayan ilaçların bulunduğu reçetelerin %82'sinin pratisyen, %14'ünün uzman hekim tarafından yazılmış olduğu saptanmış, %4'ünü yazan hekim saptanamamıştır.

Tanı ile uyumlu olmayan ilaçlar değerlendirildiğinde 15 olguda (%6.4) analjezik-antienflamatuar, 7 olguda (%3) kronik hastalıklara ait ilaçlar, 7 olguda (%3) ise dermatolojik merhemlerin yazılmış olduğu görülmüştür.

Eczacı reçetelerin 5'inde (%2.1) ilaçları, 14'ünde (%6) tanıyı, 3'ünde (%1.3) hem ilaçları

hem tanıyı okuyamadığını, 2'sinde (%0.9) ise tanı yardımıyla ilaçları tahmin ettiğini belirtmiştir (Tablo 2).

Hekim 3 olguda (%1.3) ilaçları ve tanıyı, 5 olguda (%2.1) sadece ilacı, 18 olguda (%7.7) ise sadece tanıyı okuyamadığını, 1 olguda (%0.4) ise ilaçlardan tanıyı tahmin ettiğini belirtmiştir (Tablo 3).

Hekim ve eczacı aynı hekim tarafından yazılmış, reçetelerden önce incelediklerini okuyamadık-

**Tablo 1.** Reçetelerdeki genel bulgular.

Reçetelerdeki Bulgular	Sayı	%
Reçetelerde hasta adı bulunmaması	2	0.9
Reçetelerde sağlık kurumu adı yazılmaması	55	23.4
Reçetelerde sağlık kurumu adı kısaltması varlığı	117	49.8
Reçetelerde sağlık kurumu adı okunamaması	6	2.6
Mühürsüz olan reçeteler	7	3
Reçetelerde okunamayan mühür varlığı	212	90.2
Reçetelerde kaşe izi bulunmaması	10	4.3
Reçetelerde kaşe izinin okunamaması	5	2.1
Reçetelerde hekim imzası olmaması	1	0.4
Reçetelerde okunaklı imza durumu	9	3.8
Reçetelerde okunamayan imza durumu	34	14.9
Reçetelere tanı yazılmaması	1	0.4
Reçetelere yazılan tanının okunamaması	30	13.2
Reçetelerdeki tanıda kısaltma kullanılması	129	54.9
Reçetelerde okunamayan ilaç durumu	8	3.4
Reçetelerde okunamayan ilaç dozajı durumu	9	3.8

**Tablo 2.** Eczacının değerlendirmesi

İlaç	Tanı					
	Okunmuyor		Okunuyor		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Okunmuyor	3	1.3	2	0.9	5	2.1
Okunuyor	11	4.7	217	92.3	228	97.0
Tanıdan anlaşılıyor	0	-	2	0.9	2	0.9
Toplam	14	6.0	221	94.0	235	100

**Tablo 3.** Hekimin değerlendirmesi.

İlaç	Tanı									
	Okunmuyor		Okunuyor		İlaçlardan anlaşılıyor		Yok		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Okunmuyor	3	1.3	2	0.9	0	-	0	-	5	2.1
Okunuyor	15	6.4	210	89.4	4	1.7	1	0.4	230	97.9
Toplam	18	7.7	212	90.2	4	1.7	1	0.4	235	100

**Tablo 4.** Eczacı kalfasının değerlendirmesi.

İlaç	Tanı						Toplam	
	Okunmuyor		Okunuyor		Yok			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Okunmuyor	40	17.1	17	7.2	0	-	57	24.3
Okunuyor	84	35.7	93	39.6	1	0.4	178	75.7
Toplam	124	52.8	110	46.8	1	0.4	235	100

ları ancak daha sonra inceledikleri farklı hastalara yazılmış reçeteleri okuyabildiklerini belirtmişlerdir. Reçetelerin 6 tanesinde hekim ve eczacı tanıyı okuyamamış, ilaçlarda ise ortak olarak okunamayan reçete bulunmamıştır.

Kalfa 40 olguda (%17.1) ilaçları ve tanıyı, 17 olguda (%7.2) sadece ilacı, 84 olguda (%35.7) ise sadece tanıyı okuyamadığını belirtmiştir (Tablo 4).

### Tartışma ve Sonuç

Adli Tıp Kurumu 5. İhtisas Kurulu'nda yapılan bu çalışma; "okunamayan reçeteler" sorunu ile ilgili olarak adli belge incelemesi açısından yapılmış ilk kapsamlı araştırma olmaktadır.

İncelenen 235 adet reçetenin %77.4'ü pratisyen, %17.4'ü uzman hekimlerce düzenlenmiş olup, %5.1'ini ise düzenleyen hekim hakkında bilgi bulunamamıştır. Reçetelerin dörtte üçünden fazlasının pratisyen hekimlerce yazılmış olması; sevk zinciri nedeniyle, hastaların öncelikle birinci basamakta muayene ve tedavilerinin yapılmasından kaynaklandığı açıktır.

Çalışmamızda reçetelerin %3'ü mühürsüz olup, %90.2'sinin üzerindeki mühür okunaksız olduğu saptanmıştır. Mühür sadece ilgili kurum tarafından kullanılabilen, üzerinde bulunduğu belgeyi düzenleyen resmi kurumu kesin olarak tanımlayan bir gereç olmakla birlikte, ilgili yasada reçete üzerinde mühür bulunmasının gerekliliğine dair bir tanımlama bulunmamaktadır.<sup>2</sup> Uygulamada kamu kurum ve kuruluşlarında düzenlenen reçetelerde mühür bulundurulmaktadır. Yapılan bir çalışmada bir ilaç kapağının mühür gibi kullanılması şeklinde sahtecilik olgusu tespit edilmiştir.<sup>4</sup> Belge üzerinde mühürün net olmayan görüntüsü dikkat edilmezse, üzerindeki defekt tespit edilemeyebilir. Net olma-

yan mühürlerin sahtecilikle ilişkisi olabileceği hususu göz ardı edilmemelidir. İlgililerin benzer bir şekilde net görüntüsü çıkmayan belgeleri kabul etmemeleri, işleme koymamaları ve bu durum sahteciliğin bu şeklini azaltabileceği gibi okunamayan mührün amacına ulaşmayacağı, dolayısıyla evrak üzerinde bulunmasının anlamlı olmadığını düşünmekteyiz.

Karen White tarafından yapılmış, rastgele seçilen 50 hekimin reçetelerinin bir başka grup hekim tarafından içeriğinin anlaşılabilirliği ve imzanın okunabilirliği açısından değerlendirildiği bir çalışmada; incelenen reçetelerin %42'si, imzaların ise %86'sı anlaşılabilir bulunmuştur.<sup>5</sup> Benzer şekilde çalışmamızda da %80.9 oranında imzanın basit tersim tarzı olarak nitelendirilen paraf şeklinde olduğu, imza sahibinin kimliğini ortaya çıkartıcı özellikler göstermediği saptanmıştır.

Aşıcıoğlu ve ark. tarafından yapılan anket çalışmasında, katılan doktorların %10'nun sıklıkla, %11.6'sının nadiren kısaltma kullandığı, %63.4'nün ise sadece çok bilinen kısaltmaları kullandığını bildirmiştir.<sup>3</sup> Benzer olarak çalışmamızda da özellikle tanı yazılırken %54.9 oranında kısaltma kullanıldığı dikkati çekmiştir. Çok bilinen kısaltmaların kullanılması yazmayı hızlandıran bir yöntem olmakla birlikte, rastgele kısaltmalar ve farklı ekollerde tıp eğitimi almış hekimlerin terminolojisinin farklı olması yanlış değerlendirmelere ve zararlı sonuçlara neden olabilecektir.

İlaçların reçetede yazılı olan tanıya uygunluğu incelendiğinde; %21.3'ünde yazılı olan tanıya uygun ilaçların yanında en az bir adet tanı ile uyumsuz ilaç bulunduğu belirlenmiş olup, tanı ile uyumlu olmayan ilaçların ise genellikle ağrı kesici, kronik hastalıklara ait devamlı kullanılan ilaçlar, der-

matolojide haricen kullanılan krem veya pomatlar-  
dan olduğu göze çarpmaktadır. Tıbbi uygulamada,  
tanı konulan hastalığın tedavisine yönelik ilaçların  
yanında ortaya çıkan bazı semptomların bir an  
önce giderilebilmesi için çeşitli ek ilaçlardan da  
yararlanılabilmekle birlikte, hekimlerin olası yasal  
problemlerle karşılaşmalarını açısından reçete  
içeriğindeki tüm ilaçların tanı doğrultusunda olma-  
sı gereklidir. Nitekim Sosyal Sigortalar Kurumu  
son uygulamalarında tanısı dışında yazılan ilaçları  
geri çevirmektedir.

Hekim ve eczacı 3 olguda (%1.3) hem ilacı  
hem tanıyı, 5 olguda (%2.1) sadece ilacı okuyamamış,  
hekim 18 olguda (%7.7) eczacı ise 14 ol-  
guda (%6) sadece tanıyı okuyamamış, her ikisi de  
aynı hekim tarafından yazılmış, reçetelerden önce  
incelediklerini okuyamadıkları ancak daha sonra  
inceledikleri farklı hastalara yazılmış reçeteleri  
okuyabildiklerini belirtmişlerdir (Tablo 1, 2). Ecza-  
cı kalfasının reçetelerin %35'inde (n= 84) tanıyı,  
%7.2'sinde (n= 17) ilaçları %17.1'inde ise (n= 40)  
ise hem ilaçları hem tanıyı okuyamadığı (p= 0.0001)  
tespit edilmiştir (Tablo 3). Hekim ve ecza-  
cının reçetelerdeki yazıları okuma oranlarının kal-  
fanın okuma oranlarından yüksek bulunması bek-  
lenen bir durum olmakla birlikte, Ülkemizde bilin-  
diği üzere çoğu kez hastaya ilacı veren kalfanın  
tanıyı okumakta daha fazla güçlük çekmesi tıbbi  
bilgisinin olmamasına bağlı olacağı gibi, daha çok  
ilaçlar üzerine yoğunlaşarak onları tanımaya çalış-  
tığı şeklinde de açıklanabilir. Günlük uygulamada  
reçetelerin ilk muhatabı konumunda bulunan kişi-  
lerin bu konuda eğitim almalarının hata riskini  
azaltacağını düşünmekteyiz. Öte yandan, el yazısı-  
nı okumanın zorluğu önemli bir problem olmakla  
birlikte, yazıya aşina olmak okumayı kolaylaştır-  
maktadır.

İncelenen reçetelerde ilaçların %3.4'ü oku-  
namadığı, %13.2'sinde tanının okunabilir olmadı-  
ğı, %6'sında ise kısmen okunabildiği saptanmış-  
tır. Hekimler tarafından reçete ve benzeri tıbbi  
belgelerin sıkça okunaksız yazılması önemli bir  
sorundur. Sağlıklı olmayan el yazısının yanlış,  
zararlı ilaç kullanımı gibi sonuçlara sebep olduğu  
bildirmiştir.<sup>6</sup> İngiliz temyiz mahkemesi; hekimin  
reçetelerini başkaları tarafından rahatlıkla okuna-

bilecek ve yanlış anlamalara neden olmayacak  
kadar temiz ve okunaklı yazmakla yasal olarak  
yükümlü olduğu, hekimin sorumluluğunun reçe-  
teyi yazdıktan sonra bitmeyeceği, reçetenin oku-  
namaması nedeniyle kişinin zarar görmesinden  
hekimin sorumlu olacağı, ayrıca bu ihmalin diğer  
kişilerin de ihmeline neden olabileceği kararını  
vermiştir.<sup>4</sup>

Yapılan bir çalışmada doktor yazısı olarak bi-  
linen okunaklı yazılmayan el yazısının diğer insan-  
ların yazısından farklılık göstermediği; fakat heki-  
min yazının düzgün yazılması üzerine değil kişinin  
sağlığı üzerine yoğunlaştığı vurgulanarak, okunak-  
sız yazıdan kurtulmak için ise bilgisayarlı sisteme  
geçilmesi gerektiği bildirilmiştir.<sup>7,8</sup> Diğer bir ça-  
lışmada ise bilgisayar kullanılarak yazılan reçetele-  
rin el yazısı ile yazılmış reçetelere göre hataları  
azaltabileceği gösterilmiştir.<sup>8,9</sup>

Ülkemizde ilaç firmalarının doğrudan hekim-  
lerle ilişki içerisinde buldukları ve sık eğitim  
toplantıları düzenledikleri bilinen bir gerçektir.  
Çalışmamızda reçetelerin tamamında ilaç formun-  
da yanlışlık bulunmamasının buna bağlı olduğunu  
düşünmekteyiz.

Sonuç olarak; sağlıklı olmayan el yazısının  
tıbbi hata riskini ve hasta zararını artırabilecek  
bir etken olması nedeniyle; sağlık alanındaki  
reçete ve diğer belgelerin herkesin okuyabileceği  
şekilde yazılması, bu amaçla tıp fakültesi sırala-  
rında iken ve meslekte çalışanlara yönelik bu  
durumu bildirir sürekli eğitim verilmesinin yanı  
sıra bilgisayarlı sisteme geçilerek reçete yazıl-  
masıyla okunaksız reçetelerin yazılmasının önle-  
nilebileceği açıktır.

#### KAYNAKLAR

1. Kayaalp O. Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakolo-  
ji. 3. Baskı. Ankara: Ulucan Matbaası; 454-72.
2. Resmî Mühür Yönetmeliği; [http://www.yargitay.gov.tr/  
bilgi/kanun\\_liste/PC3848422.HM5.text.html](http://www.yargitay.gov.tr/bilgi/kanun_liste/PC3848422.HM5.text.html). erişim tari-  
hi: 14.09.2004.
3. Aşıcıoğlu F, Cantürk G. Hekimlerin Okunaksız El Yazısı-  
nın Yol Açtığı Sorunlar: Bir Anket Çalışması. Adli Bilim-  
ler Dergisi 2003;2:13-22.
4. Yılmaz R. Tıbbi Belgelerde Yapılan Sahtecilikler. Adalet  
Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Uzmanlık Tezi  
2003.

5. White K, Beary JF. Illegible Handwritten Medical Records. *The New England J Med* 1986;314:390-1.
6. Mullan KB. Importance of legible prescriptions. *J Royal Coll Gen Pract* 1989;39:347-8.
7. Berwick DM, Winickoff DE. The truth about doctors' handwriting: A prospective study. *BMJ* 1996;313:1657-8.
8. Rodriguez-Vera FJ, Marin Y, Sanchez A, Borrachero C, Pujol E. Illegible handwriting in medical records. *J R Soc Med* 2002;95:545-6.
9. Anton C, Nightingale PG, Adu D, Lipkin G, Ferner RE. Improving prescribing using a rule based prescribing system. *Qual Saf Health Care* 2004;13:186-90.