

BİLİMSEL GÖRÜŞ

SAYI :

TARİH :

TALEP EDEN KURUM : (.....)

KONU: doğumlu, (.....) oğlu **T.C. No:** numaralı,
.....tarihinde geçirdiği trafik kazası yaralanmasının kazası nedeniyle oluşan yaralanmasının
"Haksız fiil sonucu çalışma gücünde kayıp olduğu iddiası ve buna yönelik bir talebin
bulunması halinde, zararın kapsamının tespiti açısından maluliyetin varlığı ve oranının
doğru bir şekilde belirlenmesi gerekmektedir. Söz konusu belirlemenin ise çalışma gücü
kayıbı olduğu iddia edilen kişide bulunan şikâyetler dikkate alınarak oluşturulacak bedeni
hasarın belirlenmesi için; 11.10.2008 tarih ve 27021 sayı numaralı Çalışma Gücü ve Meslekte
Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği ile 20.02.2019 tarih ve 30692 sayılı
Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik hükümleri dikkate alınarak
yapılması gerekmektedir" Bu şartlara göre değerlendirilmesi yapılmıştır.

Kişi adına düzenlenmiş tıbbi belgelerin değerlendirilmesinde;

- 1- **Eğitim ve Araştırma Hastanesinin tarihli Epikriz Evrakları Fotokopisi ile,**
- 2- **Eğitim ve Araştırma Hastanesinintarihli Hasta Detay Dökümü Evrakları Fotokopisi ile,**
- 3-**Eğitim ve Araştırma HastanesininRadyoloji Dokümanları Fotokopisi ile,**
- 4- **Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi tarafından düzenlenmiştarih ve protokol numaralı Sağlık Kurulu Raporu fotokopisi incelenmiştir.**

T.C.
ADALET BAKANLIĞI
Adli Tıp Kurumu

RAPOR

sayılı yazıştı ile gönderilen oğlu, Kdz tarihli ve doğumlu, hakkındaki evrak tetkik edildi.

Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin tarih, protokol sayılı rapor fotokopisinde; sap temparolde 3x7 cm abrazyon, sol omuz ve sol hemitoraksta yaygın ağrı ve hassasiyet, sağ el dorsalinde abrazyon, sağ kalçada ağrı izlendiği, toraks bide sol plevral aralıkta belirgin efüzyon hemotoraks lehine yorumlandığı, komşuluğunda izlenen buzlu cam alanları kontüzyo ile uyumlu, sol tarafta 3-10 aralığında multiseviye kot fraktürleri, solda kalınlığı 45 mm'e varan hemotoraks, sağda 15 mm'e ulaşan plevral efüzyon, komşuluğunda kompresif atelektazi mevcut olduğu kayıtlı olduğuna,

Şahsa ve olaya ait varsa mevcudun dışında tıbbi evrakın teminen gönderilmesi halinde yeniden değerlendirileceğine,

SONUÇ:

Sağda seri (3-10 arası) kot kırıklarına ve akciğer lezyonuna neden olan yaralanmasının:

- 1- Kişinin yaşamını tehlikeye sokan bir durum **OLDUĞU**,
- 2- Kişi üzerindeki etkisinin basit bir tıbbi müdahaleyle giderilebilecek şekilde hafif nitelikte **OLMADIĞI**,
- 3- Vücutta kemik kırıklarının ve çıkıklarının hayat fonksiyonlarına etkisi hafif (1), orta (2-3) ve ağır (4-5-6) olarak sınıflandırıldığında, birden fazla kırık olması nedeniyle skorlama yapılarak şahısta saptandığı belirtilen kırıkların müstereken, hayat fonksiyonlarını **AĞIR(5)** derecede etkileyecek nitelikte **OLDUĞU** kanaatini bildirir rapordur.

Kayıtlıdır.

GENEL ADLI MUAYENE RAPORU

Muayene edilen:

ÖLENEN KONSÜLTASYON RAPORLARI VE TIBBİ DEĞER ÖZETLENEN

ÖLENEN KONSÜLTASYON RAPORLARI VE TIBBİ DEĞER ÖZETLENEN

SONUÇ

FAYATI TEHLİKESİ VARDIR
BTM İLE GİDERİLEMEZ SAKRUM KIRIKI MULTİPL KOT KIRIKI

MUAYENE EDİLENİN SIKAYETLERİ

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ ÖZGEÇMİŞİ

YETKİLİLER

MUAYENEYİ YAPAN VE RAPORU DÜZENLEYEN TABİBİN

Kayıtlıdır.

Konsültasyon Listesi

SIRA	Yatış PROBLEMLERİ	Müşahade	Değerlendirme	Ada Soyadı	İsteyen Doktor	Talimatlar	KONSÜLTASYON YAPAN DOKTOR	İZLENİ ZAMANI
1	İstek Notu : AITK SONRASI KOT FRK + PELVİK FRK + AKCİĞERDE KONTÜZYON TARP DEĞ RICA OLUNUR. TRAVMADA					ACİL ORTOPEDİ 1		
	Cevap Notu : İLAK KANATTA SAKROİLİAK EKLEME UZANAN KIRIK MEVCUTTUR. HASTANIN EK PATOLOJİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ EK PATOLOJİ AÇISINDAN STABİL VİTALLERİNİN STABİL OLUĞU GÖRÜLDÜKTEN SONRA REONS. İLACIL SERVİSTE YAKIN HEMODİNAMİ TAKİBİ ÖNERİLİR.							
2	İstek Notu : KONTROL KANLARI İL YATIŞ AÇISINDAN TDRO							
	Cevap Notu : HASTA TARHİNDE ORTOPEDİ SERVİSİNE YATIRILMIŞTIR. PELVİK KIRIKLARI MEVCUT.							
	Cevap Notu 2 : HASTA İKİNDİDE ORTOPEDİ SERVİSİNE YATIRILMIŞTIR. PELVİK KIRIKLARI MEVCUT							
	İstek Notu : İLAK KANATTA SAKROİLİAK EKLEME UZANAN KIRIK MEVCUTTUR. HASTANIN EK PATOLOJİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ EK PATOLOJİ AÇISINDAN STABİL VİTALLERİNİN STABİL OLUĞU GÖRÜLDÜKTEN SONRA REONS. İLACIL SERVİSTE YAKIN HEMODİNAMİ TAKİBİ ÖNERİLİR.							
	Cevap Notu : İLAK KANATTA SAKROİLİAK EKLEME UZANAN KIRIK MEVCUTTUR. HASTANIN EK PATOLOJİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ EK PATOLOJİ AÇISINDAN STABİL VİTALLERİNİN STABİL OLUĞU GÖRÜLDÜKTEN SONRA REONS. İLACIL SERVİSTE YAKIN HEMODİNAMİ TAKİBİ ÖNERİLİR.							
	Cevap Notu 2 : İLAK KANATTA SAKROİLİAK EKLEME UZANAN KIRIK MEVCUTTUR. HASTANIN EK PATOLOJİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ EK PATOLOJİ AÇISINDAN STABİL VİTALLERİNİN STABİL OLUĞU GÖRÜLDÜKTEN SONRA REONS. İLACIL SERVİSTE YAKIN HEMODİNAMİ TAKİBİ ÖNERİLİR.							
	İstek Notu : İLAK KANATTA SAKROİLİAK EKLEME UZANAN KIRIK MEVCUTTUR. HASTANIN EK PATOLOJİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ EK PATOLOJİ AÇISINDAN STABİL VİTALLERİNİN STABİL OLUĞU GÖRÜLDÜKTEN SONRA REONS. İLACIL SERVİSTE YAKIN HEMODİNAMİ TAKİBİ ÖNERİLİR.							
	Cevap Notu : İLAK KANATTA SAKROİLİAK EKLEME UZANAN KIRIK MEVCUTTUR. HASTANIN EK PATOLOJİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ EK PATOLOJİ AÇISINDAN STABİL VİTALLERİNİN STABİL OLUĞU GÖRÜLDÜKTEN SONRA REONS. İLACIL SERVİSTE YAKIN HEMODİNAMİ TAKİBİ ÖNERİLİR.							
	Cevap Notu 2 : İLAK KANATTA SAKROİLİAK EKLEME UZANAN KIRIK MEVCUTTUR. HASTANIN EK PATOLOJİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ EK PATOLOJİ AÇISINDAN STABİL VİTALLERİNİN STABİL OLUĞU GÖRÜLDÜKTEN SONRA REONS. İLACIL SERVİSTE YAKIN HEMODİNAMİ TAKİBİ ÖNERİLİR.							

Cevap Notu

Cevap Notu 2

kayıtlıdır.

3 - Adres: Pinar Mah. Ondokuz Mayıs Bulvarı No:58 Kat:3 Esenyurt/İstanbul

İletişim: E Mail: info@dakbilir.com **Whatsapp / BİP :** (+90)501 260 9898 **Telefon:** 0212 945 97 57

HASTANIN

Tc Kimlik No

Adı Soyadı

Doğum Tarihi

Cinsiyeti

Müracaat No

İstek Tarihi

Çekim Tarihi

Gönderen Klinik

İsteyen Doktor

Onay Tarihi

Yapılan İşlem BT; abdominal

Hasta Adı :

Doğum No :

İnceleme Konusu: Kontrastlı Tüml Saba BT

Bulgular:

Karaciğer normal kesim ve boyutadır. Karaciğer parankim dardır ve tabiidir.

Sağm kesesi normal lokalizasyonda ve büyüklükte izlenmiştir.

İnta ve ekstremitelik safta yollarına ait belirgin bir patoloji saptanmamıştır.

Delak parankiml artefaktlar nedeniyle sınırlı olarak değerlendirilebilmekte birlikte alt ve orta kısımda olası iskemiyen açısından kasıksız hipodens alanlar ve hasen kopulugunda az miktarda serbest sıvı izlenmektedir. Arteriyel faz görüntüler delak değerlendirilmesi sınırlanmaktadır. US inceleme önerilir.

Bilateral adrenal glandları ait belirgin bir patoloji dikkati çekmemiştir.

Panreas başı, gövdesi ve kuyruğuna ait belirgin bir patoloji dikkati çekmemiştir.

İnferior vena cava normal lokalizasyonda ve boyutadır. Parankim kalınlıkta tabiidir. İnferior vena cava sisteminde dilatasyon yada tıkanıklık saptanmamıştır. Bilateral aortta dilatasyon saptanmamıştır.

Retroperitoneal kelen ve rektumu tabiidir.

Menare kontrastları düzgün dolama komüdür.

İnferior genital organlar vss ile uyumlu saptanmıştır.

Sağda iliac klenkte fraktür hatları izlenmektedir. Asetabulum çapı düzeyinde mikrofraktürü ait milimetrik kırıklara gözetilmiştir.

Sağda iliopsoas kası ve ekstremiter kası komutugunda olası iskemiyen sınırlı olarak değerlendirilmiştir. Yağın içeriği sınırlıdır.

kayıtlıdır.

HASTANIN	
Tc Kimlik No	İstek Tarihi
Adı Soyadı	Çekim Tarihi
Doğum Tarihi	Gönderen Klinik
Cinsiyeti	İsteyen Doktor
Müracaat No	Onay Tarihi

Yapılan İşlem BT, toraks

İnceleme: Kontrastlı Toraks BT

Bulgular:

Toraks sinacıktır.

Kardiyovasküler inceleme fonksiyonel sınırlıdır.

Mediastinal-hiler yapısal boyutları normaldir.

Sol plevral alanlarda belirgin effüzyon izlenmemiştir. Kompartümanlı istenmeyen bariyer çam alanları konikaya ile uyumludur. Ayrıca plevral kavite içinde millimetrik hava densitesi traşmaya sekonder izlenmemiştir.

Solitarya 2-3 aralığında multiseptik kot fraktürleri izlenmiştir.

Evraim elektronik izmalı suretini <http://tele-gaos.net/Telemedyoloji/Dagralama> adresinden erişebilirsiniz.

Bu Röntgen dijital elektronik izmalı kontrastlı göre alınan elektronik izmalı ile incelemeştir.

Yazdıran Kullanıcı :

kayıtlıdır.

HASTANIN					
Tc Kimlik No	:	:	İstek Tarihi	:	:
Adı Soyadı	:	:	Çekim Tarihi	:	:
Doğum Tarihi	:	:	Gönderen Klinik	:	:
Cinsiyeti	:	:	İsteyen Doktor	:	:
Miracaat No	:	:	Onay Tarihi	:	:
Yapılan İşlem BT, toraks					
Hasta Adı					
Dosya No:					
İnceleme: Toraks BT					
İnceleme IV kontrast madde kullanılmadan gerçekleştirilmiştir.					
Bulgular:					
Toraks simetrikdir.					
Kardiyovasküler indeks fizyolojik sınırlardadır.					
Perikardial efüzyon izlenmedi.					
Mediastinal-hiler nodüler boyutta lenf nodüleri izlenmedi.					
Solida kalınlığı 45 mm'ye ulaşan hemotoraks, sağda 15 mm'ye ulaşan plevral efüzyon, konsolidasyonunda kompresif atelektazi alanı mevcuttur.					
Her iki akciğer parankiminde belirgin infiltratif ve mass lezyon saptanmadı.					
Solda 1-10. kosta lateral kesimlerde deplase fraktürler izlendi.					
Bülent AKTAŞ					
Dr. Tescil Numarası :					

Kayıtlıdır.

Rapor Tarihi : Raporun Numarası : TC. Kimlik No : Adı Soyadı : Baba Adı : Adresi :	Doğum Yeri : Doğum Tarihi : Sicil No : Dosya No / Protokol : İstisna Pazar Tarihi :
Klinik Bulguları Ve Teşhis : ALTK	
Keser 1 tarhinde yapılan Ortopedi ve Travmatoloji muayenesinde, yaklaşık 4 ay önce araç içi trafik kazası geçirmiş bilateral iliaz bölgesinde eksternal rotasyon sızın ve abdomen alt bölgesinde yaklaşık 15 cm ile insizyon skarı görüldü. Sağ kalça Fleksiyon: 100°, Abduksiyon: 40°, Adduksiyon: 20°, İç rotasyon: 30°, Dış rotasyon: 40°, sol kalça Fleksiyon: 90°, Abduksiyon: 30°, Adduksiyon: 20°, İç rotasyon: 25°, dış rotasyon: 35°. Çekilen r. grafilerinde sypmatis pubis ayrışmasına yönelik internal fiksasyon materyali görüldü. Beyin ve Sinir Çerçevesi: 29 Mart 2020 de Altık bryküsü mevcut. Aktif şikayeti bel ağrısı. Peleste travma: mevcutmuş. Göğüs Hastalıkları: 29 Mart 2020 de trafik kazası geçiren hastanın 25 gün hastane yatışı var, kot kırığı olduğunu ifade etmekte. Hesleç: Talsicil, tbe: yok, sigara: nonsmoker kombid: yok, skiyok, sst: doğal, pbb: + / +, aies: 36.4, mb: 88, spo2: 94, İvc: 485, 3870 ml, fevl: 983, 3080ml fevl/İvc: 879.57. SÖLUMUM fonskyon kaybı saptanmadı. Göğüs cerrahisi: görülüşü önerilir. Göğüs Cerrahisi : <input type="checkbox"/> de mevkiinde altık geçirdiğini ifade eden belki göğürlü Konanı Acil Servisine prezenda ortopedi servisinde opere olmuş ve yoğun bakımda takip edilmiş. Durumu bildirir sağlık kurumu raporudur. tarhinde Başhekimliğimize vermiş olduğu dilekçesine cevaben düzenlenmiştir. İş bu rapor!	

kayıtlıdır.

**Dakbilir Aktüerya Kusur ve Medikal Danışmanlık Tic. Ltd. Şti. Şirketi Tarafından
(Tıbbi veriler dikkate alınarak kıyaslama yapıldığı) 24.09.2021 Tarihindeki
Değerlendirmesinde;**

Tarafımıza gönderilen evrak üzerinden yapılan değerlendirmede; Kişiye ait son tıbbi evraklar incelenmiştir. **Bilateral iliak bölgesinde 15cm skar dokusu, Sağ Pelvis Fraktürü, Kot Kırıklarına** bağlı olarak;

A-) 11.10.2008 tarih ve 27021 sayı numaralı Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği kapsamında tüm vücut fonksiyon kaybına neden olan bedeni hasarın;

1-) Arıza için(Sağ Pelvis Kırığı)

A Cetveli: XII.LİSTE: Pelvis ve Alt Ekstremitte Arızaları

Arıza Sıra No: (1)

Arıza Ağırlık Ölçüsü : 5

B Cetveli: Meslek Grup No: 1

C Cetveli: Sürekli İş göremezlik Simgesi: A,

D Cetveli : 38-39 yaşa göre sürekli iş göremezlik oranı: **%9 olarak kabul edilmiştir.**

2-) Arıza için(Kot Kırıkları)

A Cetveli: VI. LİSTE: Göğüs Hastalıkları

Arıza Sıra No: (1)

Arıza Ağırlık Ölçüsü : 6

B Cetveli: Meslek Grup No: 1

C Cetveli: Sürekli İş göremezlik Simgesi: A,

D Cetveli : 38-39 yaşa göre sürekli iş göremezlik oranı: **%10 olarak kabul edilmiştir.**

3-) Arıza için(Bilateral iliak Bölge Skar Dokusu)

A Cetveli: XIV. LİSTE: Deri Arızaları ve Yanıklar

Arıza Sıra No: (1)

Arıza Ağırlık Ölçüsü : 7

B Cetveli: Meslek Grup No: 1

C Cetveli: Sürekli İş göremezlik Simgesi: A,

D Cetveli : 38-39 yaşa göre sürekli iş göremezlik oranı: **%11 olduğu emsal dosya değerlendirmesine ½ oranda indirim ile %6 olarak kabul edilmiştir**

4-) Kişinin birden fazla Maluliyetinin olmasından dolayı **Balthazard Formülüne göre: %10+%9+%6=%23** olarak hesaplanmıştır.

E Cetveli: Raporla ilgili tespit edildiği kaza tarihteki yaşa (46) göre meslekte kazanma gücü kaybı %24,2 olarak hesaplanmıştır.

B-) 20.02.2019 tarih ve 30692 sayılı Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmeliği kapsamında tüm vücut fonksiyon kaybına neden olan bedeni hasarını;

1-) Kişi de mevcut bulunan **Sol Pevis Kırığı** şeklindeki arızanın, **Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmeliği Engel Oranları Alan Arızaları Klavuzu,**

Sayfa : 1 / 1

Rapor Tarihi : Raporun Numarası : TC. Kimlik No : Adı Soyadı : Baba Adı : Adres:	Doğum Yeri : Doğum Tarihi : Sicil No : Dosya No / Protokol : Giriş ve Çıkış Tarihi :
---	--

Klinik Bulguları Ve Teşhis :
AİTK

Karar :
tarhinde yapılan Ortopedi ve Travmatoloji muayenesinde, yaklaşık 4 ay önce araç içi trafik kazası geçirmiş. Bilateral ilial bölgede eksternal fiksator ile uyumlu insizyon skarı ve abdomen alt bölgesinde yaklaşık 15 cm lik insizyon skarı görüldü. Sağ kalça Fleksiyon: 100°, Abduksiyon: 40°, Adduksiyon: 20°, İç rotasyon: 30°, Dış rotasyon: 40°, sol kalça Fleksiyon: 90°, Abduksiyon: 30°, Adduksiyon: 20°, İç rotasyon: 25°, dış rotasyon: 35°. Çekilen r-grafilerde sypmisis pubis ayrışmasına yönelik internal fiksasyon materyali görüldü. de AİTK öyküsü mevcut. Aktif şikayeti bel ağrısı. Pelviste fraktür mevcutmuş.
Beyin ve Sinir Cerrahisi: Göğüs Hastalıkları: 29 Mart 2020`de trafik kazası geçiren hastanın 25 gün hastane yatışı var, kot kırığı olduğunu ifade etmekte, meslek:Taksici, tbc:yok, sigara:nonsmoker komorbidite:yok, ski:yok, ss:doğal, ptö:+/+, ateş:36.4, nb:88, spo2:94, fvc:%85, 3870 ml, fev1:%83, 3080ml fev1/fvc:%79.67. Solunum fonksiyon kaybı saptanmadı. Göğüs cerrahisi görülmesi önerilir. Göğüs Cerrahisi: de mevklinde aİtk geçirdiğini ifade eden taksici şoförü l Hastanesi Acil Servisine oradanda nde toraks tüpü için sevk edilmiş orada sol toraks tüpü takılmış ve perivix yapışmasına nedeniyle Hastanesinde ortopedi servisinde opere olmuş ve yoğunbakımda takip edilmiş. Durum bildirir sağlık kurulu raporudur. İş bu rapor tarihinde Başhekimliğimize vermiş olduğu dilekçesine cevaben düzenlenmiştir.

muayene bulgularına göre ;

Tablo 3.8a - Kalça eklemi hareket kısıtlılığının şiddetinin belirlenmesi

Hareketin Yönü	Hareket Kısıtlılığı Şiddeti		
	Hafif	Orta	Ciddi
Fleksiyon	< 100°	<80°	<50°
Ekstansiyon	10-19° fleksiyon.. kontraktürü	20-29° fleksiyon.. kontraktürü	30° fleksiyon kontraktürü
İç rotasyon	10-20°	0-9°	
Dış rotasyon	20-30°	0-19°	
Abdüksiyon	15-25°	5-14°	<5°
Addüksiyon	0-15°	-	-
Abduksiyon kontraktürü*	0-5°	6-10°	11-20°

Tablo 3.8b- Kalça eklemi hareket kısıtlılığı şiddetine bağlı engellilik

Hareket Kısıtlılığı Şiddeti	Alt Ekstremitte Engellilik Yüzdesi (%)	Kişinin Engel Oranı (%)
Hafif	<u>5</u>	<u>3</u>
Orta	<u>10</u>	<u>5</u>
Ciddi	<u>20</u>	<u>10</u>

Maddesine bağlı olarak %5 olarak hesaplanmıştır.

2-) Kişi de mevcut bulunan Kot (Kaburga) Kırıkları şeklindeki arızanın, Erişkinler için Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmeliği Engel Oranları Alan Arızaları,

GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ

1-Doğuştan veya kazanılmış akciğer, plevra ve göğüs kafesi hastalıkları veya akciğeri tutan diğer bütün hastalıklarda, solunum ve dolaşım fonksiyonunda bozukluk yapmışsa; Solunum Fonksiyon Testlerine göre değerlendirme yapılır;

a- Az etkilenme varsa	20
b- Orta derecede etkilenme varsa	40
c- Ağır derecede etkilenme varsa veya kronik kor pulmonale gelişmişse	80

Emsal dosya

değerlendirmelerine göre ½ oranında indirim ile %10 olarak kabul edilmiştir.

3-) Kişi de mevcut bulunan Bilateral Skar dokusu (15cm) şeklindeki arızanın, Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmeliği Engel Oranları Alan Arızaları,

Hipertrofik skar ve keloid

1-Hafif (vücut yüzeyinin %1-9'unu kaplayan)	5
2-Orta (vücut yüzeyinin %10-%19'unu kaplayan)	10
3-Şiddetli (vücut yüzeyinin %20-49'unu kaplayan)	20
4-Çok şiddetli: Vücudun %50-100'unu kaplayan	40
5-Ayrıca saçlı deri ve yüz bölümünün yarısında fazlasını kaplarsa	15

Maddesine bağlı olarak kişinin engellilik oranı %5 olarak kabul edilmiştir.

4-) Kişinin birden fazla Engelliliğinin bulunmasından kaynaklı olarak **Balthazard Formülüne göre: %10+%5+%5=%19** olarak kişinin engel oranı hesaplanmıştır.

SONUÇ;

KONU; 23.07.1974 doğumlu, _____ **oğlu T.C. No: _____ numaralı** _____ 29/03/2020 tarihinde geçirdiği trafik kazası nedeniyle oluşan arızasının;

- 1. Tıbbi iyileşme ve Rehabilitasyon süresi dikkate alındığında (Yüz Seksen Gün) 180 gün süre ile geçici iş göremezliğe neden OLDUĞU,**
- 2. 11.10.2008 tarih ve 27021 sayılı Resmi Gazete 'de Yayınlanan "Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği" hükümlerinden faydalanmak suretiyle kaza ile illiyetli ve sürekli meslekte kazanma gücünde azalma oranı (maluliyet oranı) hesaplandığında, bu oran % 24,2 (Yüzde Yirmi Dört virgül İki) OLDUĞU,**
- 3. 20.02.2019 tarih ve 30692 sayılı Resmi Gazete 'de Yayınlanan "Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmeliği Engel Oranları Alan Arızaları Kılavuzu" kullanılarak kaza ile illiyetli ve sürekli engellilik oranının % 19 (Yüzde On Dokuz) olduğu tıbbi kanaati bildirir bilimsel görüş raporudur.**