DOI: 10.5350/SEMB.20151210081626

Postpartum Hemorrhage due to Inferior Epigastric Vein Injury

Mehmet Baki Senturk[1], Hakan Guraslan[2], Mesut Polat[1], Omer Birol Durukan[1]

ABSTRACT:

Postpartum hemorrhage due to inferior epigastric vein injury

Objective: Postpartum hemorrhage is one of the leading causes of maternal mortality. Postpartum hemorrhage originates from the genital organs primarily as uterine atonia, and although extremely rare, it may also originate from reasons other than the genital organs. Inferior epigastric vascular damage may be the origin of postpartum hemorrhage and despite its rarity, can cause morbidity and even mortality.

Case: We present a case, who is being followed up for severe pre- eclampsia in whom inferior epigastric venous injury occurred in relationship with blunt widening of a Pfannenstiel incision during caesarean section operation.

Conclusion: Although extremely rare, in cases thought to be postpartum hemorrhage, especially if there is no vaginal bleeding and the uterus has contracted, causes other than the pelvic organs must be suspected.

Keywords: Cesarean Section, morbidity, postpartum hemorrhage

ÖZET:

İnferior epigastrik ven yaralanmasına bağlı gelişen postpartum kanama

Amaç: Postpartum kanama maternal mortalitenin önde gelen nedenlerindendir. Postpartum kanama genital organlardan çoğunlukla da uterin atoniden kaynaklanır ve nadiren genital organ dışındaki organlardan da kaynaklanabilir. İnferior epigastrik damarların yaralanmasına bağlı kanamalar postpartum kanamalara neden olabilir. Bu nadir bir durum olmasına rağmen morbidite hatta mortaliteye neden olabilr.

Olgu: Preeklampsi tanısı ile takip edilen ve sezeryan ile doğum yapan hastada Pfannenstiel insizyon sonrasında batın duvarının çekilmesine bağlı inferior epigastrik ven yaralanması sonrasında gelişen postpartum kanama olgusu sunulmaktadır.

Sonuç: Postpartum kanamadan şüphelenildiği zaman eğer genital organlara bağlı kanama yoksa diğer organlar dikkatli muayene edilmelidir. Özellikle de sezeryan olmuş olgularda insizyon bölgesi mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Doğum sonrası kanama, morbidite, sezaryen

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2016;50(1):90-2

[1]Zeynep Kamil Gynecologic and Pediatric Training and Research Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Istanbul - Turkey
[2]Bakirkoy Dr Sadi Konuk Teaching and Research Hospital, Departments of Obstetrics and Gynecology, Istanbul - Turkey

Address reprint requests to / Yazışma Adresi:
Mehmet Baki Senturk,
Zeynep Kamil Gynecologic and Pediatric Training and Research Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Istanbul - Turkey

E-mail / E-posta:
dr.baki77@gmail.com

Date of receipt / Geliş tarihi:
September 5, 2015 / 5 Eylül 2015

Date of acceptance / Kabul tarihi:
December 10, 2015 / 10 Aralık 2015

INTRODUCTION

Every year, 14 million cases of obstetric hemorrhage occur worldwide and 127,000 maternal deaths occur due to obstetric hemorrhage (1,2). Obstetric hemorrhage and associated complications can be mortal and its incidence varies by region, both around the world and in Turkey (3). The most common reason is uterine atony, but placental anomalies, genital trauma and bleeding diathesis may also cause postpartum hemorrhage (4,5). Although damage to the inferior epigastric vessels during a caesarean section is extremely rare, it may cause postpartum hemorrhage (6-8).

The presented case here, is seen very rarely, which is an iatrogenic epigastric venous damage causing postpartum hemorrhage.

CASE

A 24-year old female in her first pregnancy presented at the clinic with preeclampsia at 36th week. Induction was started with vaginal dinoproston. Urinanalysis showed 3 positive proteinuria was present and blood pressure were 170-100, 160-110 and 160-90 mmHg in half-hour intervals half hour interval. Liver and kidney functions were normal, thrombocyte count was 110.000/mm^3 but she said that she had headache and she blacked out. Hence severe preeclampsia was diagnosed. Antihypertensive treatment was started with alpha methyl dopa and convulsion prophylaxis of magnesium sulphate was administered. The biochemical values were normal; haemoglobin was 11.5mg/dl. After 4 hours of monitoring, repeated late decelerations in cardiotopography, the decision for a caesarean section operation was made because of acute fetal distress. Cesarean section was performed with the usual method. After skin and rectus sheath incision, parietal peritoneum was opened by blunt dissection then rectus muscle was stretched bilaterally to expand the incision. A female infant weighing 2680 gr. with an Apgar score of 8 was delivered. No complication was seen during the caesarean procedure. At postoperative 4 hours, arterial pressure was 80/40 mmHg so the patient was examined. There was no vaginal bleeding and the uterus had contracted. On ultrasonography, 6 cm mass was observed on the midline anterior to the uterus. As the haemoglobin value was 8.0 mg/dl, it was thought that there was continuing intra-abdominal bleeding so the patient was taken for laparotomy. The abdomen was entered but the uterus incision line was observed to be clean with the abdominal cavity. Dense haematoma were observed below the light side of rectus muscle (Figure-1). By lifting the rectus muscle, the epigastric vessel were seen. Light hypogastric vein were seen to be torn but the bleeding had stopped. By draining the haematoma below the muscle connected to the torn vascular structures. After ligation of vein the bleeding was brought under control. In the postoperative follow-up, the patient was seen to be haemodynamically stable and on postoperative day 4 the patient was discharged.



Figure-1: Dense haematoma were observed below the light side of rectus muscle

DISCUSSION

The most common etiology of postpartum hemorrhage is uterine atony. Atony is the about 70-80% the cause of the postpartum hemorrhage. Other causes of postpartum hemorrhage are retainned placental tissue, genital tract trauma, coagulation disorders and placental invasion abnormalities (9). As the development of postpartum hemorrhage associated with inferior epigastric vascular damage is extremely rare, diagnosis can be difficult. In massive hemorrhage, there may be a change in colour in the abdominal wall but these cases are rarely seen and in the majority, specific clinical findings are not encountered (6). Therefore it can be easily overlooked. In a patient with postpartum hemorrhage it must be considered, particularly if

there is no vaginal bleeding and if the examination of the genital organs is normal (7). Obstetric sonography may also be helpful in diagnosis. Cases have been reported in literature where there was no vaginal bleeding and the uterus had contracted so the bleeding was not initially thought to be associated with uterine atony and diagnosis was made by applying selective angiography to ascertain the focus of the bleeding, then successful treatment was applied with gel infusion (6,7). In the current case, intraperitoneal hemorrhage was considered as there was a 6 cm mass on the uterus incision line and the haemoglobin value dropped to 3.5 mg/dl, which means there is a need for immediate intervention. In this case, it was associated with torn vascular structures below the rectus muscle.

It is thought that in this case, after entering the abdomen with a pfannenstiel incision, the blunt widening to both sides of the incision caused the tearing of the veins. In addition, the magnesium sulphate infusion was found to contribute to the loosening of the rectus muscle and may have caused the injury to the veins to be more sensitive. There was no arterial tearing. In literature, hemorrhage due to arterial tears has been reported to be massive (6,7). Although venous blood flow is less than arterial flow and despite compression below the muscle, a hematoma reaching a size of 6 cm, as seen in this case, can be the cause.

Although rarely seen, postpartum hemorrhage may originate in tissues or organs other than the genital organs and it may affect the haemodynamic parameters of the patient. In the light of rare cases reported in literature, following a caesarean section when there is no vaginal bleeding, it must not be forgotten that hemorrhage can originate from the abdominal wall. In addition, hard blunt interventions should be avoided when widening the Pfannenstiel incision during caesarean procedures and tissues should be treated carefully where possible.

REFERENCES

1. *World Health Organization (WHO). Reducing the global burden: postpartum haemorrhage. Making Pregnancy Safer 2007; 1: 1-8.*
2. *Prata N, Bell S, Weidert K. Prevention of postpartum hemorrhage in low-resource settings: current perspectives. Int J Womens Health 2013; 5: 737-52.* **[CrossRef]**
3. *Senturk MB, Cakmak Y, Guraslan H, Dogan K. Emergency peripartum hysterectomy: 2-year experiences in non-tertiary center. Arch Gynecol Obstet 2015; 292:1019-25.* **[CrossRef]**
4. *Ida A, Ito K, Kubota Y, Nosaka M, Kato H, Tsuji Y. Successful reduction of acute puerperal uterine inversion with the use of a bakri postpartum balloon. Case Rep Obstet Gynecol 2015: 424891.* **[CrossRef]**
5. *Gibbins KJ, Albright CM, Rouse DJ. Postpartum hemorrhage in the developed world: whither misoprostol? Am J Obstet Gynecol 2013; 208: 181-3.* **[CrossRef]**
6. *Ko SF, Lin H, Ng SH, Lee TY, Wan YL. Postpartum hemorrhage with concurrent massive inferior epigastric artery bleeding after cesarean delivery. Am J Obstet Gynecol 2002; 187: 243-4.* **[CrossRef]**
7. *Ko SY, Park SW, Sohn IS, Lee JY, Kwon HS, Hwang HS, et al. Interventional management for complications following caesarean section. Br J Radiol 2011; 84: 204-9.* **[CrossRef]**
8. *Yalamanchili S, Harvey SM, Friedman A, Shams JN, Silberzweig JE. Transarterial embolization for inferior epigastric artery injury. Vasc Endovascular Surg 2008; 42: 489-93.* **[CrossRef]**
9. *Montufar-Rueda C, Rodriguez L, Jarquin JD, Barboza A, Bustillo MC, Marin F, et al. Severe postpartum hemorrhage from uterine atony: a multicentric study. J Pregnancy 2013; 2013: 525914.* **[CrossRef]**

Yazarlara Bilgi

Tanımlama

Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 1967 yılından itibaren hakemli olarak yılda 4 sayı yayınlanan, hızlı ve düzenli yayın politikasını amaç edinmiş bir dergidir. Bu bağlamda dergiye gelen yazılar dört hafta içerisinde hakem değerlendirmelerinden geçirilir. Değerlendirme sonucunda hakemlerin revizyon istekleri varsa düzeltme için yazarlara gönderilir. Düzeltmeden gelen yazılar dört hafta içinde sonuçlandırılır. Yazı hakkındaki karar iletişim kurulan yazara e-mail yolu ile bildirilir. Kabul edilen yazılar yayın sırasına alınır. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni'nde tıbbın her dalı ile ilgili olabilecek deneysel, klinik bilimlere ait orijinal araştırmalar, olgu sunumları, derlemeler, editöre mektuplar, çeviriler, tıp tarihi makaleleri, yayın ve araştırma etiğiyle ilgili yazılara yer verilir. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, ulusal ve uluslararası tüm tıbbi kurum ve kişilere ücretsiz olarak ulaşmayı hedefleyen bilimsel bir dergidir.

Genel İlkeler

Daha önce yayınlanmamış ya da yayınlanmak üzere başka bir dergide halen değerlendirmede olmayan ve her bir yazar tarafından onaylanan makaleler Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni'nde değerlendirilmek üzere kabul edilir.

Yayın kurulu, yazarların iznini alarak yazıda değişiklikler yapabilir. Editör ve dil editörü dil, imlâ ve kaynakların Index Medicus'ta geçtiği gibi yazılmasında ve benzer konularda tam yetkilidir.

Eğer makalede daha önce yayınlanmış alıntı yazı, tablo, resim vs. mevcut ise makale yazarı, yayın hakkı sahibi ve yazarlarından yazılı izin almak ve bunu makalede belirtmek zorundadır. Gerekli izinlerin alınıp alınmadığından yazar(lar) sorumludur.

Bilimsel toplantılarda sunulan özet bildiriler, makalede belirtilmesi koşulu ile kabul edilir.

Editör, Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni'ne gönderilen makale biçimsel esaslara uygun ise, gelen yazıyı en az iki hakemin değerlendirmesinden geçirtir; hakemler gerek gördüğü takdirde yazıda istenen değişiklikler yazarlar tarafından yapıldıktan sonra yayınlanmasına onay verir. Makale yayınlanmak üzere Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni'ne gönderildikten sonra, yazarlardan hiçbiri, tüm yazarların yazılı izni olmadan yazar listesinden silinemez, ayrıca yeni bir isim yazar olarak eklenemez ve yazar sırası değiştirilemez. Yayına kabul edilmeyen makale, resim ve fotoğraflar eğer özel olarak yazarlar tarafından editöre sunum sayfasında geri istendiği belirtilmemiş ise yazarlara geri gönderilmez.

Etik

Bilimsel Sorumluluk

Dergi, uluslararası yayın etiği ve yayında hatalı uygulama konusunda Committee On Publication Ethics – COPE kurallarını benimser ve uygular; bilgi için: (http://publicationethics.org/resources/guidelines).

Makalelerin bilimsel kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır.

Tüm yazarların gönderilen makalede akademik ve bilimsel olarak doğrudan katkısı olmalıdır. Bu bağlamda "yazar" yayınlanan bir araştırmanın kavramsallaştırılmasına ve desenine, verilerin elde edilmesi, analizi ya da yorumlanmasına belirgin katkı yapan, yazının müsvettesi ya da bunun içerik açısından eleştirel biçimde gözden geçirilmesinde görev yapan birisi olarak görülür. Yazar olabilmenin diğer koşulları ise, makaledeki çalışmayı planlamak veya icra etmek ve / veya makaleyi yazmak veya revize etmektir.

Fon sağlanması, veri toplanması ya da araştırma grubunun genel süpervizyonu tek başlarına yazarlık hakkı kazandırmaz. Yazar olarak gösterilen tüm bireyler sayılan tüm ölçütleri karşılamalıdır ve yukarıdaki ölçütleri karşılayan her birey yazar olarak gösterilebilir. Çok merkezli çalışmalarda grubun tüm üyelerinin yukarıda belirtilen şartları karşılaması gereklidir. Yazarların isim sıralaması ortak verilen bir karar olmalıdır. Tüm yazarlar yazar sıralamasını telif hakkı devri formunda imzalı olarak belirtmek zorundadırlar.

Yazarlık için yeterli ölçütleri karşılamayan ancak çalışmaya katkısı olan tüm bireyler "teşekkür / bilgiler" kısmında sıralanmalıdır. Finansal ve materyal destekleri de belirtilmelidir.

Yazıya materyal olarak destek veren ancak yazarlık için gerekli ölçütleri karşılamayan kişiler "klinik araştırıcılar" ya da "yardımcı araştırıcılar" gibi başlıklar altında toplanmalı ve bunların işlevleri ya da katılımları "bilimsel danışmanlık yaptı" "çalışma önerisini gözden geçirdi" "veri topladı" ya da "çalışma hastalarının bakımını üstlendi" gibi belirtilmelidir. Teşekkür (acknowledgement) kısmında belirtilecek bu bireylerden de yazılı izin alınması gerekir.

Etik Sorumluluk

Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 1975 Helsinki Deklarasyonu'nun 2000 yılında revize edilen İnsan Deneyleri Komitesi'nin (http://www.wma.netle/policy/b3.htm) etik standartlarına uymayı ilke edinmiş bir dergidir. Bu yüzden Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni'nde yayınlanmak üzere gönderilen klinik deneylere katılan sağlıklı bireyler/hastalarla ilgili olarak belirtilen komitenin etik standartlarına uyulduğunun mutlaka belirtilmesi ve deneyin türüne göre gerekli olan yerel veya ulusal etik komitelerden alınan onay yazılarının yazı ile birlikte gönderilmesi ve ayrıca deneye katılan kişi/hasta'lardan ve hastalar eğer temyiz kudretine sahip değilse hastaların vâsilerinden yazılı bilgilendirilmiş onam (informed consent) alındığını belirten bir yazı ve tüm yazarlar tarafından imzalanmış bir belgenin editöre gönderilmesi gerekir.

Bu tip çalışmaların varlığında yazarlar, makalenin YÖNTEM(LER) bölümünde bu prensiplere uygun olarak çalışmayı yaptıklarını, kurumlarının etik kurullarından ve çalışmaya katılmış insanlardan bilgilendirilmiş onam (informed consent) aldıklarını belirtmek zorundadırlar.

Çalışmada "deney hayvanı" kullanılmış ise yazarlar, makalenin YÖNTEM(LER) bölümünde "Guide for the Care and Use of Laboratory Animals" (www.nap.edu/catalog/5140.html) prensipleri doğrultusunda çalışmalarında hayvan haklarını koruduklarını ve kurumlarının etik kurullarından onay aldıklarını belirtmek zorundadırlar. Hayvan deneyleri rapor edilirken yazarlar laboratuvar hayvanlarının bakımı ve kullanımı ile ilgili kurumsal ve ulusal rehberlere uyup uymadıklarını yazılı olarak bildirmek zorundadırlar.

Olgu sunumlarında da hastanın kimliğinin ortaya çıkıp, çıkmamasına bakılmaksızın hastalardan "bilgilendirilmiş onam" (informed consent) alınmalıdır.

Makalelerin etik kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, yayınladığı makalelerin konu ile ilgili en iyi etik ve bilimsel standartlarda olmasını, buna karşılık ticarî kaygılara dayanmaması şartını gözetmektedir. Editör ve yayıncı, reklâm amacı ile dergide yayınlanan ticari ürünlerin özellikleri ve açıklamaları konusunda hiçbir garanti vermemekte ve sorumluluk kabul etmemektedir.

Eğer makalede doğrudan veya dolaylı ticarî bağlantı veya çalışma için maddî destek veren kurum mevcut ise yazarlar; kaynak sayfasında, kullanılan ticarî ürün, ilaç, ilaç firması v.b. ile ticari hiçbir ilişkisinin olmadığını veya varsa nasıl bir ilişkisinin olduğunu (konsültan, diğer anlaşmalar) bildirmek zorundadır.

Hastalar ve Çalışmaya Katılanların Gizlilik ve Mahremiyeti

Hastalardan izin alınmadan mahremiyet bozulamaz. Hastaların ismi, isimlerinin baş harfleri ya da hastane numaraları gibi tanımlayıcı bilgiler, fotoğraflar ve soy ağacı bilgileri v.b. bilimsel amaçlar açısından çok gerekli olmadıkça ve hasta (ya da anne-baba, ya da vasi) yazılı aydınlatılmış onam vermedikçe basılmazlar.

Özellikle olgu bildirimlerinde, çok gerekli olmadıkça hasta ile ilgili tanımlayıcı ayrıntılar çıkarılmalıdır. Örneğin, fotoğraflarda göz bölgesinin maskelenmesi kimliğin gizlenmesi için yeterli değildir. Eğer veriler kimliğin gizlenmesi için değiştirildiyse yazarlar bu değişikliklerin bilimsel anlamı etkilemediği konusunda güvence vermelidirler. Bilgilendirilmiş onam alındığı da makalede belirtilmelidir.

Editör, Yazar(lar) ve Hakemlerle İlişkiler

Editör makalelerle ilgili bilgileri (makalenin alınması, içeriği, gözden geçirme sürecinin durumu, hakemlerin eleştirileri ya da varılan sonuç) yazarlar ya da hakemler dışında kimseyle paylaşmamalıdır.

Editör hakemlere gözden geçirme için gönderilen makalelerin, yazarların özel mülkü olduğunu ve bunun imtiyazlı bir iletişim olduğunu açıkça belirtir. Hakemler ve yayın kurulu üyeleri topluma açık bir şekilde makaleleri tartışamazlar. Hakemlerin kendileri için makalelerin kopyalarını çıkarmalarına izin verilmez ve editörün izni olmadan makaleleri başkasına veremezler. Hakemler gözden geçirmelerini bitirdikten sonra makalenin kopyalarını yok etmeli ya da editöre göndermelidirler. Dergimiz editörü de reddedilen ya da geri verilen makalelerin kopyalarını imha etmektedir.

Hakemin, yazarın ve editörün izni olmadan hakemlerin gözden geçirmeleri basılamaz ve açıklanamaz. Hakemlerin kimliğinin gizli kalmasına özen gösterilmelidir. Bazı durumlarda editörün kararıyla, ilgili hakemlerin makaleye ait yorumları aynı makaleyi yorumlayan diğer hakemlere gönderilerek hakemlerin bu süreçte aydınlatılması sağlanabilir.

Dil

Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni'nin dili Türkçe ve Amerikan İngilizcesi'dir.

Yazıların Hazırlanması

Dergi, Uluslararası Tıp Dergisi Editörleri Komitesi (ICMJE)'nin yayınlamış olduğu önerileri kabul eder. Yazılar "ICMJE-Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals (updated in August 2013- http://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf)" kurallarına göre hazırlanmalıdır. Randomize çalışmalar için CONSORT, gözlemsel çalışmalar için STROBE, tanısal

değerli çalışmalar için STARD, sistematik derleme ve meta-analizler için PRISMA, hayvan deneyli çalışmalar için ARRIVE ve randomize olmayan davranış ve halk sağlığına müdahale çalışmaları için TREND kılavuzları dikkate alınmalıdır.

Tüm makale ve doküman gönderimleri www.sislietfaltip.org sitesindeki online bölümünden yapılır.

Yazılar çift aralıklı olarak, yazı boyutu 12 punto "Times Roman" fontunda ve kenarlardan 2,5 cm boşluk bırakılarak, standart A4 sayfasına göre hazırlanmalıdır. Yazılar word belgesi (*.doc veya *.docx) olarak hazırlanmalıdır. Her bölüm (başlık sayfası, özet, -anahtar sözcükler özet sayfasında-, metin, teşekkür yazısı, kaynaklar, tablolar, şekil ve tablo altı yazıları) yeni bir sayfadan başlamalıdır.

Başlık Sayfası

Bu sayfa aşağıdaki bilgileri verilen sıra ile içermelidir.

Yazının başlığı: Hem Türkçe hem İlgilizce başlık yazılmalıdır. Başlıkta kısaltma kullanılmamalıdır

Kısa başlık:

Bütün yazarların isimleri
Yazarların en yüksek akademik ünvanları
Yazarların çalıştıkları kurum ve bölüm isimleri
İletişim kurulacak yazarın e-mail adresi, açık adresi, telefon ve faks numaraları
Çalışma bir kongrede sunulmuşsa kongrenin adı, yeri, yılı
Yazının hazırlanması için alınmış herhangi bir bağış ya da destek.

Özet ve Anahtar Sözcükler

Gözlemsel ve deneysel çalışmalarla ilgili araştırma yazılarında: Özet hem Türkçe hem de İngilizce olarak yer almalıdır. Özet çevirisi ile uyum içinde olmalıdır. Özet (Abstract) 500 kelimeden daha uzun olmamalı ve aşağıdaki gibi yapılandırılmalıdır: Amaç/Objective, Gereç ve Yöntem(ler)/Material and Method(s); Bulgular/Results; Sonuç(lar)/Conclusion(s)

Olgu sunumları: Türkçe ve İngilizce Olgu sunumlarında özet hem Türkçe hem de İngilizce olarak yer almalıdır. Özet (Abstract) 250 kelimeden daha uzun olmamalı ve aşağıdaki gibi yapılandırılmalıdır: Amaç/Objective, Olgu/Case, Sonuç(lar)/Conclusion(s)

Derlemeler: Türkçe ve İngilizce derlemelerde özet hem Türkçe hem de İngilizce olarak yer almalıdır. Özet (abstract) 500 kelimeyi geçmemeli, yazının konu içeriğine göre yazarı tarafından belirlenen alt başlıklara bölünmelidir. Derleme için editor, konusunda ulusal ve uluslararası deneyimli bir yazarı davet eder.

Tıp Tarihiyle İlgili Yazılar ve Yayın ve Araştırma Etiğiyle İlgili Yazılar: Alt başlıklara bölünmemiş ve en fazla 250 kelime özet Türkçe ve İngilizce dillerinde ayrı ayrı yazılır.

Anahtar sözcükler; her türlü yazıda Türkçe ve İngilizce özetlerin altında 3-10 adet verilmelidir. Anahtar sözcüklerin seçiminde kaynak olarak Türkiye Bilim Terimler i(http://www.bilimterimleri.com) ve Index Medicus'un Tıbbi Konu Başlıkları (Medical Subject Headings, MeSH (http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html)) kullanılmalıdır.

Ana Metin

Gözlemsel ve deneysel çalışmalarla ilgili araştırma yazılarında: Ana metin şu başlıklarla alt bölümlere ayrılmalıdır: Giriş, Gereç ve Yöntem, Bulgular ve Tartışma. Uzun yazılarda, özellikle de gereç ve yöntem, bulgular ve tartışma bölümlerinde açıklamaya yardımcı olmak üzere ek alt başlıklar kullanılabilir. Ana metin 5000 kelimeyi geçmemelidir.

Olgu sunumları: Giriş, olgu sunumu ve tartışma bölümleri bulunmalıdır. Ana metin 2500 kelimeyi geçmemelidir.

Derlemeler: Belirli bir konuda deneyimi, bilgi birikimi, yayın ve atıf sayısı fazla olan uzmanlar tarafından hazırlanan güncel konulu yazılardır. Yazıların içeriği bir konunun vardığı son düzeyi anlatmalı ve gelecekte o alanla ilgili yapılacak olan çalışmalar için de yönlendirici bilgiler ve yorumlar içermelidir. Ana metin 5000 kelimeyi geçmemeli, yazının konu içeriğine göre yazarı tarafından belirlenen alt başlıklara bölünmelidir.

Tıp tarihiyle ilgili yazılar ve yayın ve araştırma etiğiyle ilgili yazılar: Ana metin alt başlıksız yazılmalı veya konu içeriğine göre yazar tarafından belirlenen alt başlıklara bölünmelidir ve 2500 kelimeyi geçmemelidir.

Editöre mektuplar: Dergide yayımlanmış çalışmalardaki özgül noktaları tartışan yazılardır. Özet içermez. Ana metin alt başlıksız olarak hazırlanır ve 1000 kelimeyi, kaynak sayısı 10'u geçmemeli, tablo ve şekil içermemelidir. Tartışılan makaleye ait cilt, yıl, sayı, sayfa numaraları, yazı başlığı ve yazarların isimleri mutlaka verilmelidir. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni'nde yayınlanmış olan bir yazı ile ilgili eleştiri ya da değerlendirme niteliğindeki mektuplar sözü edilen yazının yayınlanmasından sonraki 12 hafta içinde alınmış olmalıdır.

Teşekkür(ler) / Acknowledgement(s)

Yazının sonunda kaynaklardan önce teşekkür(ler) / acknowledgement(s) bölümüne yer verilir. Bu bölümde kişisel, teknik ve materyal yardımı gibi nedenlerle yapılacak teşekkür ifadeleri yer alır.

Kaynaklar

Kaynaklarla ilgili genel konular: Gözden geçirme yazıları okuyucular için bir konudaki kaynaklara ulaşmayı kolaylaştıran bir araç olsa da, her zaman orijinal çalışmayı doğru olarak yansıtmaz. Bu yüzden mümkün olduğunca yazarlar orijinal çalışmaları kaynak göstermelidir. Özetler kaynak olarak gösterilmemelidir. Kabul edilmiş ancak yayınlanmamış makalelere atıflar "basımda" ya da "çıkacak" şeklinde verilmelidir; yazarlar bu makaleleri kaynak gösterebilmek için yazılı izin almalıdır ve makalelerin basımda olduğunu ispat edebilmelidir. Gönderilmiş ancak yayına kabul edilmemiş makaleler, "yayınlanmamış gözlemler" olarak gösterilmeli ve kaynak yazılı izinle kullanılmalıdır. Genel bir kaynaktan elde edilemeyecek temel bir konu olmadıkça "kişisel iletişimlere" atıfta bulunulmamalıdır.

Kaynaklar yazının sonunda (Kaynaklar/References) başlığı altında metindeki geçiş sırasına göre numaralandırılıp dizilmelidir. Metin içinde ise parantez içinde belirtilmelidir. Kaynakların listesiyle metin içinde yer alış sırası arasında bir uyumsuzluk bulunmamalıdır. Kaynakların doğruluğundan yazar(lar) sorumludur. Tüm kaynaklar metinde belirtilmelidir. Kaynaklar aşağıdaki örneklerdeki gibi gösterilmelidir. Altı veya daha az yazarı olan kaynaklarda tüm isimler yazılmalı, altıdan fazla yazarlı kaynaklarda ise ilk altı yazarın adları yazılarak hemen arkasına "ve ark." ifadesi eklenmelidir.

Tektip kurallar esas olarak Amerikan Ulusal Tıp Kütüphanesi (National Library of Medicine, NLM) tarafından uyarlanmış olan bir ANSI standart stilini kabul etmiştir. Kaynak atıfta bulunma örnekleri için yazar(lar) http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_ requirements.html sitesine başvurabilir(ler). Dergi isimleri Index Medicus'taki şekilleriyle kısaltılmalıdır. Ayrı bir yayın olarak yıllık basılan ve Index Medicus'un Ocak sayısında da liste olarak yer alan Index Medicus'taki Dergiler Listesi'ne (List of Journals Indexed in Index Medicus) başvurulabilir. Liste ayrıca http://www.nlm.nih.gov sitesinde de elde edilebilir. Index Medicus'ta indekslenmeyen bir dergi kısaltılmadan yazılmalıdır. Dergi ismi kısaltmasında noktalama işareti kullanılmamalıdır. Sayfa bitiş numaraları yazılırken, tekrar eden numaralar yazılmamalıdır.

Kaynaklar için örnekler aşağıda belirtilmiştir:

1. Dergilerdeki makaleler için:

MedLine'da yer alan ve kısaltması MedLine'a göre yapılan dergi makalesi için:

Matsuzu K, Sugino K, Masudo K, Nagahama M, Kitagawa W, Shibuya H, et al. Thyroid lobectomy for papillary thyroid cancer: long-term follow-up study of 1,088 cases. World J Surg 2014;38:68-79.

Uslu S, Bulbul A, Can E, Zubarioglu U, Salihoglu O, Nuhoglu A. Relationship between oxygen saturation and umbilical cord pH immediately after birth. Pediatr Neonatol 2012;53:340-5.

MedLine'da yer almayan ve kısaltması olmayan dergi makalesi için:

Uğurluoğlu C, Kalaycı MU, Pak I. Nonpalpabl meme lezyonlarında Radyolojik-Patolojik Korelasyon. Çağdaş Cerrahi Dergisi 2004;18:37-40.

2. Ek sayı için:

Valsangkar NP, Morales-Oyarvide V, Thayer SP, Ferrone CR, Wargo JA, Warshaw AL, et al. 851 resected cystic tumors of the pancreas: a 33-year experience at the Massachusetts General Hospital. Surgery 2012;152(3 Suppl 1):S4-12.

MedLine'da yer almayan ve kısaltması olmayan dergi makalesi için:

Güz H, Önder ME. Alkol bağımlılığının farmakolojik sürdürüm tedavisi. 3P (Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji) Dergisi 1996; 4 (Ek Sayı 2):E37-E43

3. Baskıdaki makale için:

Yip L, Carty SE. Molecular Testing of Thyroid Nodules: Distinguishing Misuse from Appropriate Use. Ann Surg Oncol 2014 Feb 7. [Epub ahead of print]

4.Kitaptan alıntılar:
Yazar ve editörün aynı olduğu kitaplar için:
Türkçe kitaplar için: Doğan O (editör). Davranış Bilimleri. 2. Baskı, Sivas: Önder Matbaası; 1999. p.41-9.

Eken A (Editör). Kozmesötikler: Kozmetiklerle İlaçlar Arası Ürünler. Kozmesötik Etken Maddeler. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2006. p.1-7.

Türkçe kitaptan bir bölüm için:
Altuntaş Y. Tiroit ve Gebelik. İşgör A, Uludağ M (editör). Tiroit. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2013. p.723-41.

Yabancı dilde yayınlanan kitaptan bir bölüm için:
Leong M, Philips LG. Wound healing. In: Townsend CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL (eds). Sabiston Textbook of Surgery. 19thed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2012. p.151-77.

Örnekleri verilmemiş kaynakların yazım şeklillerine Amerikan Ulusal Tıp Kütüphanesi (National Library of Medicine, NLM) internet sitesinden **"International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals: Sample References (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)"** ve detaylı olarak Amerikan Ulusal Tıp Kütüphanesi'nin çıkardığı **"Citing Medicine, 2nd edition (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/)"** kitabından ulaşılabilir.

Tablo, Grafik ve Şekiller

Yazı içindeki grafik, şekil ve tablolar Arabik sayılarla numaralandırılmalıdır. Şekillerin metin içindeki yerleri belirtilmelidir.

Tablolar: Tablolar bilgileri etkin bir şekilde gösterir ve ayrıca bilginin istenen tüm ayrıntı seviyelerinde verilmesini sağlar. Tablolar yazıyı tamamlamalı, yazıdaki verilerin tekrarı olmamalıdır. Bilgileri metin yerine tablolarda vermek genelde metnin uzunluğunu kısaltır.

Her tablo ayrı bir sayfaya çift aralıklı olarak basılmalıdır. Tabloları metindeki sıralarına göre numaralayıp, her birine kısa bir başlık verilmelidir. MS Word 2000 ve üstü sürümlerde otomatik tablo seçeneğinde "tablo klasik 1" ya da "tablo basit 1" seçeneklerine göre tablolar hazırlanmalıdır. Açıklayıcı bilgiler 'dipnot' şeklinde verilmeli ve dipnotlarda standart olmayan tüm kısaltmalar açıklanmalıdır. Dipnotlar için aşağıdaki semboller kullanılmalıdır: (*,†,‡,§,||,¶,**,††,‡‡).

Varyasyonun standart sapma ya da standart hata gibi istatistiksel ölçümleri belirtilmelidir. Metin içinde her tabloya atıfta bulunulduğuna emin olunmalıdır. Eğer yayınlanmış ya da yayınlanmamış herhangi başka bir kaynaktan veri kullanılıyorsa izin alınmalı ve onlar tam olarak bilgilendirilmelidir.

Şekiller: Sadece makale için vazgeçilmez olanlar verilmelidir. Aynı sonuçlar ya tablo ya da grafik olarak verilmeli, ikisi birden olmamalıdır. Bütün şekiller ayrı ayrı, sırayla numaralanmalı ve her şekil ayrı sayfada sunulmalıdır. Yayıncının bu materyalleri küçültüp büyütme hakkı saklıdır. Şekiller profesyonel olarak çizilmeli ve fotoğraf kalitesinde dijital olarak gönderilmelidir. Şekillerin JPEG ya da GIF gibi elektronik versiyonlarda yüksek çözünürlükte görüntü oluşturacak biçimlerde elektronik dosyaları gönderilmeli ve yazarlar göndermeden önce bu dosyaların görüntü kalitelerini kontrol etmelidir.

Şekiller mümkün olduğunca tek başlarına anlaşılabilir olmalıdır. Fotomikrografik patoloji preparatları iç ölçekler içermelidir. Semboller, ok işaretleri, harfler ve numaralar profesyonelce yerleştirilmeli ve fonla kontrast oluşturmalıdır. Eğer insan fotoğrafları kullanılacaksa, ya bu kişiler fotoğraftan tanınmamalıdır ya da yazılı izin alınmalıdır (etik bölümüne bakınız).

Şekiller metinde geçiş sıralarına göre numaralandırılmalıdır. Eğer önceden yayınlanmış bir şekil kullanılacaksa, yayın hakkını elinde bulundurandan izin alınmalıdır. Toplum alanındaki belgeler hariç yazarlığa ve yayıncıya bakılmadan bu izin gereklidir. Basılacak bölgeyi gösteren ek çizimler editörün işini kolaylaştırır. Renkli şekiller, editör gerekli gördüğünde ya da sadece yazar ek masrafı karşılarsa basılır.

Şekillerin Dipnotları: Ayrı bir sayfadan başlayarak, şekiller için tablo başlıkları ve dipnotları çift aralıklı olarak ve Arap sayıları ile hangi şekle karşı geldiklerini belirterek yazılmalıdır. Semboller, oklar, sayılar ya da harfler şeklin parçalarını belirtmek için kullanıldığında, dipnotlarda her biri açıkça tanımlanmalıdır. Fotomikrografik patoloji preparatlarında iç ölçek ve boyama tekniği açıklanmalıdır.

Diğer Konular

Ölçüm Birimleri

Uzunluk, ağırlık ve hacim birimleri metrik (metre, kilogram, litre) sistemde ve bunların onlu katları şeklinde rapor edilmelidir. Sıcaklıklar Celsius derecesi, kan basıncı milimetre civa cinsinden olmalıdır. Ölçü birimlerinde hem lokal hem de Uluslararası Birim Sistemleri (International System of Units, SI) kullanmalıdır. İlaç konsantrasyonları ya SI ya da kütle birimi olarak verilirken, alternatif olarak parantez içinde verilebilir.

Kısaltmalar ve Semboller

Sadece standart kısaltmaları kullanılmalıdır. Başlıkta kısaltmadan kaçınılmalıdır. Standart bir ölçüm birimi olmadıkça kısaltmaların uzun hali ilk kullanılışlarında açık, kısaltılmış hali parantez içinde verilmelidir.

Makalenin Dergiye Gönderilmesi

Şişli Etfal Tıp Bülteni'ne tüm makaleler sadece www.sislietfaltip.org adresi üzerinden online olarak gönderilir. Başlık sayfası ve özet sayfasında bulunan veriler online makale giriş sistemine ayrı ayrı yüklendiklerinden, bu bölümler makalenin ana metni içinde sisteme yüklenmemelidir.

Yazının değerlendirmesinin başlayabilmesi için Telif Hakkı Devir Formları makaleye eklenmelidir.

Editöre mektup (Cover Letter)

Makaleye editöre mektup eklenmelidir. Mektup makalenin tüm yazarlar tarafından okunup kabul edildiğini, önceden belirtilen şekilde yazarlık ölçütlerinin karşılandığını, her yazarın makalenin dürüst bir çalışmayı yansıttığına inandığını belirten bir ifade olmalıdır. Çıkar çatışmasına neden olabilecek finansal ya da diğer ilişkileri belirten bir ifade içermelidir (Potansiyel Çıkar Çatışması Beyanı). Eğer makalenin kendisinde belirtilmemişse yazışmaları yürütecek, diğer yazarlara düzeltmeleri haber verecek ve son onayı verecek yazarın ismi, adresi, telefon numarası belirtilmelidir. Mektup, editöre yardımcı olabilecek tüm diğer bilgileri içermelidir. Eğer makale önceden başka bir dergiye gönderilmişse, önceki editörün ve hakemlerin yorumları ve yazarların bunlara verdiği cevapların gönderilmesi faydalıdır. Editör, önceki yazışmaların gönderilmesini -hakem sürecini, dolayısıyla yazının yayınlanma sürecini hızlandırabileceğinden- istemektedir.

Yazarlar için makaleyi göndermeden önce kontrol listesi

- Editöre yazılmış mektup (Potansiyel Çıkar Çatışması Beyanını içermelidir.)
- Tüm yazarlarca imzalanmış "Telif Hakkı Devir Formu"
- Türkçe ve İngilizce başlık
- Kısa başlık
- Yazar isimleri ve yazar sırası
- Yazarların en yüksek akademik derecesi
- Bütün yazarların çalıştıkları kurumlar
- Özet (Türkçe ve İngilizce)
- Anahtar sözcükler (3-10 kelime) (Türkçe ve İngilizce)
- Uygun alt başlıklara göre hazırlanmış ana metin
- Bütün kaynakların makalede parantez içinde yazılmış olması
- Varsa teşekkür bölümü
- Dergi yazı kurallarına uygun olarak hazırlanmış tam ve doğru kaynaklar listesi
- Bütün şekil, tablo ve grafikler ve alt yazıları

Gönderilen makalenin derginin yazım kurallarına uymaması durumunda değerlendirmeye alınmayacaktır.

Yazışma Adresi

Dr. Mehmet Uludağ
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği,
Şişli-İstanbul
Tel: +90 (212) 373 50 00
e-mail: info@sislietfaltip.org www.sislietfaltip.org

Information for Authors

Description

Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni/ The Medical Bulletin of Şişli Etfal Hospital, founded in 1967, is a peer-reviewed journal published quarterly in Istanbul, Turkey. The journal aims rapid publication of papers in all fields of the medical sciences on a regular basis. External peer review of all papers are completed within 4 weeks after submission of the manuscript, and accepted papers are published within 3 months. The journal publishes editorials, original papers of experimental and clinical research, reviews, case reports, letters to the editor and articles on the current issues of medicine. Medical Journal of Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni is distributed free of charge.

Editorial Policy

Submission is a representation that neither the manuscript nor its data have been previously published (except abstracts and press reports published in connection with scientific meetings) or are currently under consideration for publication.

Materials copied from other sources must be accompanied by a written statement from both author and publisher giving permission to Medical Journal of Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni for reproduction. It is the author's responsibility to ensure that permissions are obtained. The differences between the papers should be explained in detail.

Authorship Criteria

Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni / Medical Journal of Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni follows the authorship criteria developed by the International Committee of Medical Journal Editors. All persons designated as authors should qualify for authorship, and all those who qualify should be listed. Each author should have participated sufficiently in the work to take public responsibility for appropriate portions of the content. One or more authors should take responsibility for the integrity of the work as a whole, from inception to published article.

Authorship credit should be based only on; (1) substantial contributions to conception and design, or acquisition of data, or analysis and interpretation of data, (2) drafting the article or revising it critically for important intellectual content, and (3) final approval of the version to be published. Conditions 1, 2, and 3 must all be met. Acquisition of funding, the collection of data, or general supervision of the research group, by themselves, do not justify authorship. All others who contributed to the work who are not listed as authors should be named in the acknowledgments, and their contribution should be described. Authorship of multicenter trials is attributed to a group. All members of the group who are named as authors should fully meet the above criteria for authorship. Group members who do not meet these criteria should be listed, with their permission, in the acknowledgments. Financial and material support should also be acknowledged.

After the submission of a manuscript, the corresponding author will be asked to fill in 'Copyright Transfer Form'. The corresponding author guarantees that all listed authors are responsible for the content of the manuscript, and that the final version of the manuscript has been approved by all authors.

Submission of Manuscripts

All manuscript submissions are encouraged to be submitted electronically to www.sislietfaltip.org. The Copyright Transfer Forms should be faxed to the stated number.

All correspondence will be sent to the first-named author unless otherwise specified. Corresponding author is expected to provide an e-mail address for all further correspondence. Papers should be accompanied by a cover letter indicating that the paper is intended for publication and specifying for which section of the Journal it is being submitted (i.e., original article, review article, or case report etc). Authors will be notified of the receipt of their paper and the number assigned to it. The number should be included in all further correspondence.

Authors should note, however, that manuscripts may be returned after initial review by the editorial office if the paper is deemed unlikely to be reviewed favorably by virtue of size restrictions and/ or general interest for the readership. This rapid rejection process enables the author to promptly submit for publication elsewhere.

Language

The language of the the journal is Turkish and US English. The Editors retain the customary right to style, and if necessary, shorten texts accepted for publication.

Process for Manuscript Submission

Manuscripts must be submitted to the web site (www.sislietfaltip.org) following the instructions on the 'on-line submission' guide.

On the title page, include full names of authors, academic or professional affiliations, and complete address with phone and fax numbers of the corresponding author. Acknowledgements for personal and technical assistance should be indicated on the title page.

The abstract should be no longer than 500 words and structured as follows: objective, methods, results, and conclusions. Objective- the primary purpose of the article; Methods-data sources, design of the study, patients or participants, interventions, and main outcome measures; Results-key findings; Conclusions-including direct clinical applications future implications. Case reports should include unstructured abstracts.

3-10 key words should be included for indexing of all manuscripts. The sources of information to help on the selection of the keywords are Türkiye Bilim Terimleri and Index Medicus' Medical Subject Headings - MeSH.

Information for Authors

The text of original articles should be organized as Introduction, Methods, Results, and Discussion. Original papers and reviews have no specific word limitation, but keep in mind that a short paper is more likely to be accepted. A case report must be strictly limited to 1500 words and have minimal figures, tables, and references. Letters to the Editor (maximum of 1000 words, including references; no tables or figures) will be considered if they include the notation "for publication." A letter must be signed by all of its authors. Letters critical of an article published in the journal must be received within 12 weeks.

References are numbered and listed by their order of appearance in text; the text citation is followed by the appropriate reference number in parentheses. References should be restricted to closely pertinent material. Accuracy of citation is the author's responsibility. References should conform exactly to the original spelling, accents, punctuation, etc. All references should be cited inside the text.

Type references in the style shown below. Abbreviations of journal names should conform to the style used in Index Medicus. If a journal is not indexed in Index Medicus, it should not be abbreviated.

1. Marshall RD, Stein DJ, Liebowitz MR, Yehuda R.; A pharmacotherapy algorithm in the treatment of PTSD. Psychiatric Annuals 1996; 26:217-226.

2. Philips SJ, Whisnant JP. Hypertension and Stroke. In: Laragh JH, Brenner BM (editors). Hypertension pathophisiology, diagnosis, and management. 2nd ed. New York: Raven Press, 1995: 465-478.

Tables and Figures

Tables should be double-spaced, no wider than 120 type-writer characters, including spaces, and no longer 70 lines. Tables should bear Arabic numerals and be typed on separate sheets of paper. Each table requires a title and should be numbered in the order of their mention in text.

Figures should be submitted as clear, glossy prints, and professionally drawn and numbered with Arabic numerals in order of their mention in text. Uncounted photographs on glossy paper should be provided.

Ethics

Procedures involving experiments on human subjects should be in accord with the ethical standards of the Committee on Human Experimentation of the institution in which the experiments were done and/or in accord with the Helsinki Declaration of 1975 and 1983. In particular, authors must ensure that patient confidentiality is in no way breached, and that a statement of informed consent is made. Authors should not use patients' names, initials, or hospital numbers, especially in illustrative material. Permission to use patient's pictures and their informed consent must accompany such material. All human and animal studies must have been approved by the authors' local Institutional Review Board and an explicit statement must be provided in the methods section of the manuscript.

Financial Disclosure/Conflict of Interest

At the time of submission, each author must disclose any involvement, financial or otherwise, that might potentially bias their work. This information should be listed in the acknowledgements that appear at the end of the manuscript and noted in the authors' cover letter. Such relationships will be reviewed, and further clarification may be requested if deemed necessary by the editors or reviewers.

Review Process

The journal aims at rapid publication of the submitted manuscripts. Medical Journal of Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni promotes expert refereeing by peers as a tried and true method for the maintenance of standards of excellency in the scientific community. All papers are peer- reviewed to determine the originality, validity and importance of content and conclusions. Manuscripts will be reviewed by two external reviewers for content, originality, importance to the field, appropriateness of statistical analysis, and derivation of conclusions. In the case of discrepancies between peer reviewers, the manuscript would be sent to a third reviewer. All reviewers remain anonymous. Final decision regarding the acceptance of the submitted articles belong to editor-in-chief.

All reviews will be completed within one month of submission to the journal. Authors will be sent reviewers comments that are judged to be useful to them. In principle, the instructions, objections and requests made by the reviewers should be strictly followed. With revised form of manuscript, the authors should state clearly and precisely every step taken in accordance with the reviewers' requests. The description should be listed on a numbered basis, in the order of reviewers' comments. Altered paragraphs in the new version of the manuscript should be specified using page and paragraph numbers. Paragraph on top of a page is considered no 1, even if it does not begin on that page.

All manuscript submissions are encouraged to be submitted electronically to www.sislietfaltip.org. Along with revised form, the accepted paper in its final form also should be sent to www.sislietfaltip.org. MS-Word for Windows is preferred format for the manuscripts.

Disclaimer

Medical Journal of Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni is an independent scientific journal, circulation 500, and published quarterly. It is distributed free of charge.

Views expressed in the journal do not necessarily reflect sponsoring pharmaceutical companies' own published literature. A mention of a company in the journal is neither an offer nor solicitation.

Telif Hakkı Devir Formu

Biz aşağıda imzaları bulunan:

(Yazar(lar)ın Adı): .....

.....

.....

tarafından yazılmış,

(Makale Adı): .....

.....

.....

başlıklı makale konusunda, Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni'nin yazı kendisine ulaşıncaya kadar hiç bir sorumluluk taşımadığını kabul ederiz.

Aşağıda imzaları bulunan yazar(lar) olarak, Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni'nin "Yazarlara Bilgi" bölümündeki tüm koşulları kabul ettğimi(zi) ve sunduğum(uz) makalenin etik kurallara uygun olarak gerçekleştirildiğini, orijinal olduğunu, herhangi bir başka dergiye yayınlanmak üzere verilmediğini; daha önce yayınlanmadığını (eğer tümüyle ya da bir bölümü yayınlandı ise yukarıda adı geçen dergide yayınlanabilmesi için gerekli her türlü iznin alındığını) ve orijinal telif hakkı formu ile birlikte Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni'ne gönderildiğinin garanti edildiğini ve yayınlanacak yazı(lar)da düzeltme yapma hakkının Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni Yayın Kurulu'na devredildiğini ve makalenin yazar(lar)ı olarak: Telif hakkı dışında kalan patent v.b. bütün tescil edilmiş haklarını; yazar(lar) ın gelecekteki kitaplar ve dersler gibi çalışmalarında; makalenin tümü ya da bir bölümünü ücret ödemeksizin kullanmak hakkını ve makaleyi satmamak koşulu ile kendi amaçları için çoğaltma hakkını Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni'ne devredildiğini tasdik eder(ler).

(Yazar(lar) tarafından imzalanmak üzere):

Adı, Soyadı: ..... imza: ..... tarih: ...../...../.....

Adı, Soyadı: ..... imza: ..... tarih: ...../...../.....

Adı, Soyadı: ..... imza: ..... tarih: ...../...../.....

Yazışma Adresi: .....

.....

.....

Tel: ..... Faks: ..... E-mail: .....

NOT: Lütfen formu doldurunuz, imzalayınız, tarayınız ve makale ile birlikte sisteme yükleyiniz.

Copyright Transferm Form

We undersigned:

(Name(s) of author(s)): .....

.....

.....

Agree and undertake that the Medical Bulletin of Şişli Etfal Hospital has no responsibility about the article titled

(Title of the article): .....

.....

.....

until it is received by them,

I (we), undersigned, agree and undertake that the article submitted by author(s) follow(s) all the ethical designs, is original, is never submitted to another journal to be published, and that cases where a part or the whole of the article is published, necessary permission is guarantied for the article to be published in the above mentioned bulletin and that the article is forwarded to the Advisory Board of the Medical Bulletin of Şişli Etfal Hospital with the copyright form filled. Furthermore, we agree and undertake to hand: All the registered rights, except copyright, such as license; the right to use the whole or part of the article for the future books or lessons of the author(s) without any cost and the right to reproduce the article for personal use, except for the purpose of selling it, over to the Medical Bulletin of Şişli Etfal Hospital.

Name, Surname: ..... signature: ..... date : ...../...../.....

Name, Surname: ..... signature: ..... date : ...../...../.....

Name, Surname: ..... signature: ..... date : ...../...../.....

Correspondence address: .....

.....

.....

Phone: ..... Fax: ..... E-mail address: .....

NOTE: Please fill in this form, then print and sign. Please scan a copy of the signed form and upload to our management system togather with your article.