



RLES AI® LASER SURGICAL REPORT

KOMPLEKS VAKA: İNCE KORNEADA Q-LASİK — TAM ANALİZ DEMOSU

REFRACTIVE LASER EYE SURGERY - ARTIFICIAL INTELLIGENCE ASSISTED

DEMO RAPOR — KURGUSAL HASTA

Bu belge RLES AI® rapor motorunun tanıtım çıktısıdır. Hasta ve tüm ölçümler KURGUSALDIR; gerçek bir kişiye ait değildir. Klinik kullanım için değildir; hiçbir tıbbi karara dayanak yapılamaz. Gerçek raporlar, hekimin yüklediği tetkiklerden aynı motorla üretilir.

1 · HASTA · CİHAZLAR · KAYNAK BELGELER

Alan	Değer
Hasta	DEMO PATIENT A (kurgusal) · 29 · Q-LASİK
Excimer	Alcon WaveLight EX500 — profil yüklü: AZ spesifikasyondan (OZ ne olursa olsun 9.0 mm)
Mikrokeratom	Med-Logics ML7 · metal başlık + CLB bıçaklar (SD $\pm 5 \mu m$ — bildirilir, plandan düşülmez)
Kaynak belgeler	Pentacam 4-harita PDF · otoref çıktısı · manifest formu — her değer kaynağıyla okundu, cerrah onayıyla hesaba girdi (Kural 5.5)

2 · PREOPERATİF VERİLER — İKİ GÖZ

	OD (sağ)	OS (sol)
Manifest	-6.00 -1.25 $\times 10$	-3.75 -3.00 $\times 175$
K1 / K2	43.2 / 44.9 D	43.4 / 46.1 D
Kmax	45.6 D	46.4 D
En ince pakimetri	500 μm	538 μm
W2W · ACD	11.9 mm · 3.35 mm	11.9 mm · 3.32 mm
Skotopik pupil	6.1 mm	6.2 mm
Oküler HOA RMS (6 mm)	0.22 μm	0.26 μm
ACA (Angle/IC)	34°	35°

3 · OPTİMİZER — İLK PLAN NEDEN GEÇMEDİ, NE BULUNDU (OD)

Plan	Flep	OZ	Ablasyon	RSB	RCT	PTA	Sonuç
Standart (110 · 6.5)	110 μm	6.5	109 μm	281	391	%43.8	RSB < 300 — İHLAL
Ara (100 · 6.5)	100 μm	6.5	109 μm	291	391	%41.8	RSB < 300 — İHLAL
SEÇİLEN (90 · 6.0)	90 μm	6.0	87 μm	323	413	%35.4	TÜM TABANLAR ✓

Ablasyon ölçülen tablodan: OZ 6.0 $\rightarrow$ 12.0 $\mu m/D \times$ dik meridyen 7.25 D = 87 μm (Munnerlyn değil — Kural 5). İnce flep ML7 Madde 8 ile örtüşür: pakimetri $\leq$ 500 $\rightarrow$ -10 bıçak. Formüller: RSB = paki - flep - ablasyon · RCT = paki - ablasyon (flepten bağımsız) · PTA = (flep+ablasyon)/paki.

4 · GÜVENLİK DOĞRULAMASI — İKİ GÖZ, TÜM TABANLAR

Kontrol	OD	OS	Eşik · Durum
RSB	323 μm	367 μm	$\geq$ 300 ✓ / ✓



Kontrol	OD	OS	Eşik · Durum
RCT	413 µm	457 µm	≥ 400 ✓ / ✓
PTA	%35.4	%31.8	OD eşik %45 (Kmax<46) · OS eşik %40 (Kmax≥46 — Kural 1 DİNAMİK) ✓/✓
Postop K1/K2	38.4 / 39.1	40.4 / 40.7	36–49 D (Kural 9) ✓/✓
Maks. tedavi tavanı	9.00 D	9.25 D	(K1–36)/0.8 — talep 6.00/3.75 ✓
Pupil vs OZ	6.1 / 6.0	6.2 / 6.0	AMBER — gece halo riski hastayla konuşulmalı

5 · EKTAZİ İNDEKS SETİ — TAM TABLO + KARAR MATRİSİ

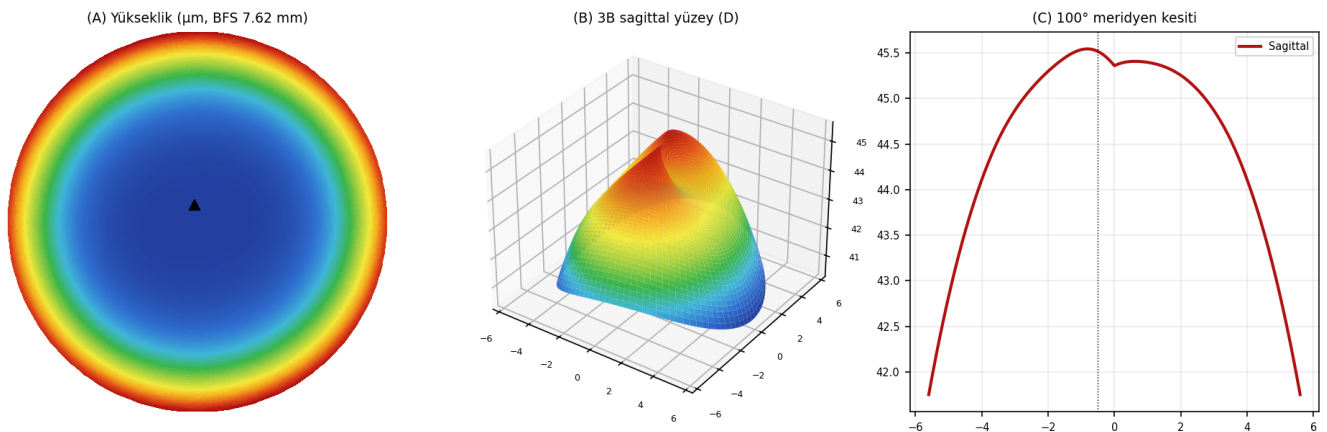
İndeks	OD	OS	Bantlar (normal/sınır/patolojik)
BAD-D	1.1	1.3	<1.6 · 1.6–2.6 · >2.6
ART max	395	372	µm — >340 · 260–340 · <260
ISK	1.1	1.2	<1.4 · 1.4–2.0 · >2.0
IVA	0.24	0.29	<0.28 · 0.28–0.32 · >0.32 — OS SINIRDA
I-S (Rabinowitz)	0.9	1.2	D — <1.4 · 1.4–1.9 · ≥1.9
CBI / TBI	girilmedi	girilmedi	EKSİK — normal varsayılmadı; Corvis ST önerildi
Arka elevasyon	7 µm	9 µm	<12 · 12–17 · >17
Pakimetric progresyon	—	—	tek ölçüm — seri yok

KARAR MATRİSİ (Zorunlu Kural 2: hiçbir indeks tek başına yorumlanmaz)

OD: tüm indeksler normal → uygun · 12 ay takip. OS: 1 sınırda indeks (IVA 0.29) → KOŞULLU · 6 ay takip · Corvis ST (CBI/TBI) önerilir · profilaktik CXL düşünülebilir. Karar BAD-D+ART+PTA+RSB+arka elevasyon+Kmax+klinik bağlamın BİRLİKTE okunmasıyla verilir.

6 · KURAL 13 — WARPAGE TARAMASI (9 GÖSTERGE) + REKONSTRÜKSİYON

Dokuz gösterge tek tek değerlendirildi: |Sıf| 0.9 (<1.4) · Ø3–Ø7 silindir yayılımı 0.3 D (<0.75) · zonlar arası aks kayması 4° (<10) · apeks–Sim-K farkı 0.8 D (<2.5) · apeks–komşu fark 2 D (<5) · RMS/A uyarısı yok · LSA 0.4 D (<1.0) · seri pakimetri (seri yok — değerlendirilemedi, normal SAYILMADI) · otoref silindir tekrarı 0.00 D (<0.25). SONUÇ: 0/9 — CLEAR. Kontakt lens öyküsü: yok.



Şekil 1 — OD yüzey rekonstrüksiyonu, düzensizlik SAPTANMADI (negatif bulgu da kanıtların): düzenli papyon 1.25 D @ 100. Uyum



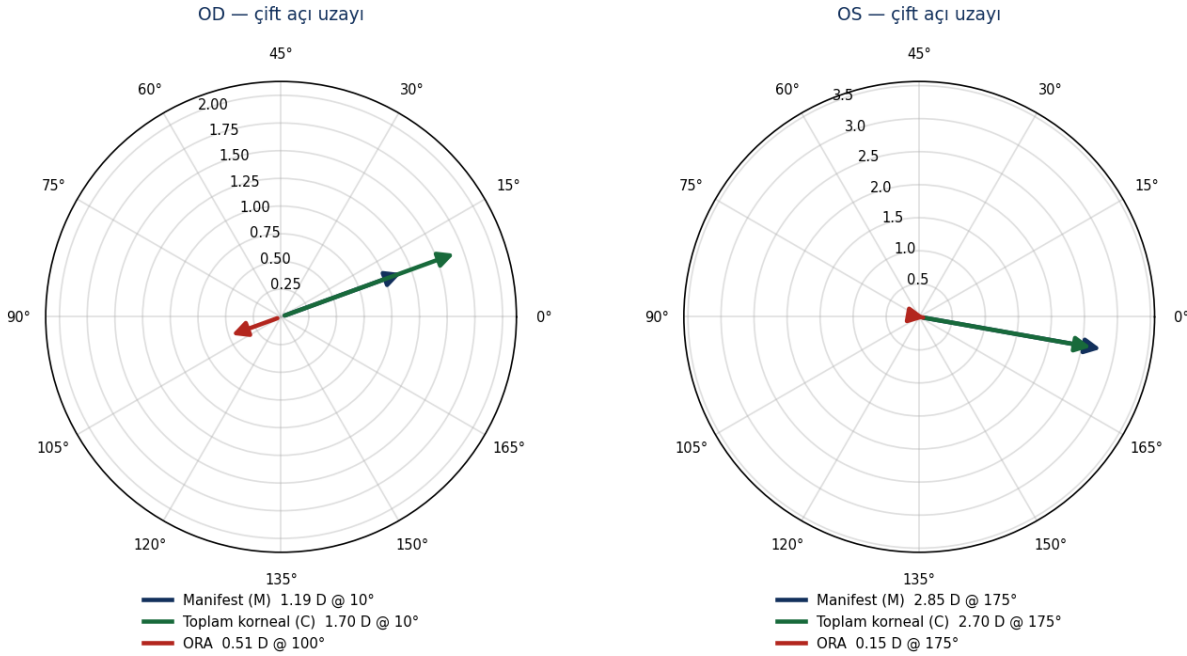
beyanı: rekonstrüksiyon apeksi $\approx 45.5 \leftrightarrow$ cihaz Kmax 45.6 D. 1 D $\approx 10 \mu\text{m}$.

REKONSTRÜKSİYON DİPNOTU

Bu görsel, cihaz çıktısındaki sayısal değerlerden türetilmiş bir rekonstrüksiyondur; ham cihaz çıktısı değildir. 1 D $\approx 10 \mu\text{m}$.

7 · KURAL 16 — ORA (ALPINS) İKİ GÖZ + VEKTÖR DİYAGRAMI

Göz	M (korneal düzlem)	C (korneal)	ORA	Oran · Bant
OD	1.19 D @ 10	1.70 D @ 10	0.51 D @ 100	0.43 · YEŞİL
OS	2.85 D @ 175	2.70 D @ 175	0.15 D @ 175	0.05 · YEŞİL



Şekil 2 — Kural 16 Alpins diyagramları, iki göz: her iki gözde M ile C hizalı ve ORA kısa → silindirik korneal kaynaklı; manifest plan vektörel olarak doğrulandı. Kaynak analizi/bölüşüm GEREKMEDİ — gerektiği vakanın tam örneği WFG/TG demosundadır.

8 · KURAL 17 — ABLASYON PROFİLİ KARAR AĞACI

Adım	Bulgu	Karar
1 · Kural 13	CLEAR	profil seçimi ertelenmez
2 · ORA / aks farkı	her iki göz yeşil	TG + kaynak analizi GEREKMEZ
3 · Oküler HOA RMS	0.22 / 0.26 μm	< 0.35 → WFG gerekmez
4 · Sonuç	düzgün kornea + düşük HOA	WFO (wavefront-optimize) YETERLİ — gerekçeli

9 · GÖZYAŞI FİLMİ · KURU GÖZ · İLAÇ · KRONİK HASTALIK

Tarama	Değerler	Sonuç
--------	----------	-------



Tarama	Değerler	Sonuç
Tear-film 6 imza	mire düzgün · ardışık Sim-K Δ0.1 · SAI/SRI normal · yalancı KC yok · veri kaybı yok · NIBUT ekranı normal	0/6 ✓
Kuru göz preop seti	OSDI 8 · TBUT 11 sn · Schirmer 12 mm · meiboskor 0 · boyanma yok	normal — OSMOLARİTE GİRİLMEDİ: eksik, adıyla istendi (Kural 5.3)
İlaç anamnezi	izotretinoin · amiodaron · topiramet · steroid · OKS sorgulandı	temiz ✓
Kronik hastalık	otoimmün · DM · gebelik/laktasyon · HSV · atopi sorgulandı	temiz ✓

10 · GLOKOM KESİŞİMİ

ACA 34°/35° — yeşil (dar aç kuralı: her raporda yazılır). Glokom damlası yok (G13 tetiklenmedi) · glokom cerrahisi öyküsü yok (G12 tetiklenmedi) · disk hemorajisi aktif soruldu: yok. Hiçbir G kuralı tetiklenmediği için GLOKOM YÖNLENDİRME ÖZETİ bu raporda YAZILMADI — yokluğu 'bulgu yok' demektir. Not: ablasyon sonrası GAT ömür boyu düşük okur; preop GİB 15/15 + pakimetri Refraktif Pasaport'a kaydedildi.

11 · ML7 NOMOGRAMI — SEKİZ MADDENİN UYGULANIŞI

Madde	Uygulama (OD → OS)
M1-M2	en dik K 44.9→K45 · 46.1→K46 (XX.50 yukarı yuvarlanır; yalnız satır seçimi için)
M3	W2W 11.9 ≥ 11.6 → 12.00 kabul → bir büyük halka (koşulsuz)
Halka-vakum	iki gözde 9.0 mm · 560 mmHg (K42-46 satırı) — geri adım senaryosu hazır: tutmazsa 8.5 + zon 8.0-8.1
M4	AZ 9.0 (EX500) — halka 9.0 = boşluk 0.00 → HİNGE LAZERDEN KORUNMALI (amber)
M5	paki 500 < 530 ama halka 9.0 (8.5 değil) → vakum artışı gerekmez; limbus halka içinde görülmeli
M7-M8	K>41 → +bıçak kuralı devrede DEĞİL; paki ≤500 → -10 bıçak ÖNERİLDİ ve RSB kararıyla örtüştü

12 · HİNGE PLANI — ÜÇ YÖN AYRI HESAPLANDI (M6)

Yön (OD)	ΔK	Rampa	Hinge kalınlığı	Durum
TEMPORAL — seçilen	2.6 D	26 μm	64 μm	AÇIK ✓ (tercih 1: travma+sinir)
Superior	3.4 D	34 μm	56 μm	açık (≥55) — tercih 2
Nazal	4.1 D	41 μm	49 μm	KAPALI (<55) — free flap riski

Fizik: 1 K ≈ 10 μm. Hinge = flep 90 — rampa. Üç çıkış yolu bilgisi: dik aksa alma · +bıçak · vakum +10/+20 (580'i geçmeden) — bu vakada gerekmedi. T/N etiketleri OD/OS'de ters yerleşir; okuma buna göre yapıldı.

13 · PROSEDÜR KARŞILAŞTIRMASI — ALTI PROSEDÜR × İKİ GÖZ

Prosedür	OD	OS
Q-LASIK / LASIK / İLASIK	UYGUN — seçilen plan	UYGUN (flep 90 · OZ 6.0)
SMILE / SILK	CCT 500 ≥ 470 ✓ · RSB(280) ✓ — uygulanabilir; PTA bilgi amaçlı (eşik LASIK'te doğrulanmış)	uygulanabilir



Prosedür	OD	OS
PRK / T-PRK (OD)	kademeli RCT tabanı: CBI/TBI ölçülmemiş → 380-400 bandı; 500-50-87=RSB 363 ✓ ama RCT 413 amber üst bandda	—
PRK / T-PRK (OS)	—	ELENDİ — silindir 3.00 D: haze/crescental haze (Kural 12, ihtiyaten ≥ 3.0)
Fakik ICL	gerekmedi — lazer penceresi açık; ACD 3.35 endotelden kayıtlı (Kural 10 yolu her an açılabilir)	gerekmedi

14 · CERRAHİ PLAN — ONAYA HAZIR (İKİ GÖZ)

Parametre	OD	OS
Prosedür	Q-LASIK (ML7 + EX500)	Q-LASIK (ML7 + EX500)
Flep · bıçak	90 μ m · CLB -10	90 μ m · CLB -10
Halka · vakum	9.0 mm · 560 mmHg	9.0 mm · 560 mmHg
Hinge	TEMPORAL · 64 μ m · lazerden korunacak	TEMPORAL · 61 μ m · lazerden korunacak
OZ · AZ	6.0 · 9.0 mm	6.0 · 9.0 mm
Ablasyon (profil: WFO)	87 μ m	81 μ m
Beklenen postop K	38.4 / 39.1 D	40.4 / 40.7 D
İntraop notlar	anestezik $\leq 1-2$ damla · limbus halka içinde teyit	aynı + OS önce Corvis teyidi

15 · EK DEĞERLENDİRME · EKSİKLER · SONUÇ

Ek değerlendirme (4d): OS'nin sınırdı IVA'sı nedeniyle Corvis ST asimetrik fayda taşır — anormal sonuç korneal yolu kapatır, normal sonuç morfolojik varyantı destekler ama cerrahi provokasyon güvencesi vermez. EKSİKLER (hiçbiri normal varsayılmadı): gözyaşı osmolaritesi · CBI/TBI · seri tomografi. Rapor bu üçü tamamlanmadan KESİNLEŞMEZ; tamamlanınca aynı motor yeniden basar.

SONUÇ — BU GÖZLER AMELİYAT EDİLEBİLİR

Standart parametrelerle reddedilecek ince kornea, doğru pencereyle iki gözde de tüm tabanları geçmektedir. Koşullar: OS için Corvis teyidi + osmolarite. Nihai karar ve onay cerraha aittir (Kural 11) — bu rapor hiçbir vakada 'yapılamaz' hükmü vermez.

SURGEON'S SIGNATURE & AI VERIFICATION

Bu rapor klinik karar desteğidir; plan cerrah onayıyla kesinleşir. İmza: _____ Tarih: _____