7 IV

civ 9

19

ANMCS
unitate aflată în PROCES DE ACREDITARE
CIGLAR al II-lea

MUNICIPIUL ORADEA
SPITALUL CLINIC JUDETEAN DE URGENTA ORADEA
Operator date cu caracter personal nr: 9484
Oradea str. Republicii nr.37
Cod Fiscal 4208498
Tel: 0259434405 / Fax: 0259417169
email: spitalul.judetean@rdspr.ro

Serviciul Judetean de Medicina Legala Bihor
Strada Clujului nr. 50
Tel. 0259 - 419740
Tel. 0359 – 176626

SERVICIUL DE MEDICINA LEGALA 6 ORADEA

TRIBUNALUL BIHOR
REGISTRATURA
Intrare nr.
Din
Dosar: 5. APR. 2021

Nr. 68 /II f /3
Din 25 februarie 2021

Către
TRIBUNALUL BIHOR
SECȚIA CIVILĂ

Alăturat vă trimitem Raportul de expertiză medico legală privind pe I[redacted] **CĂLIN FLORIN** solicitat de dvs cu adresa dosar nr. 754/271/2020 și cu termen de judecată la data de **07.04.2021 Complet civil.**
Notă: costul lucrării este de 63 lei ptr tabel. Achitat cu chitanța n. SJO 71942 din data de 12.03.2021.

MEDIC PRIMAR LEGIST ȘEF
PROF. UNIV. DR. CAMELIA BUHAȘ

[redacted]

RAPORT DE EXPERTIZĂ MEDICO – LEGALĂ

Prof. Univ. Dr. CAMELIA BUHAȘ
Medic primar legist șef
Licențiat în științe juridice
Cod: 294453

Subsemnatii **Prof.univ. dr. Camelia Buhas** – medic primar legist sef, si **dr. Vilceanu Narcis**, medic primar legist, am fost solicitati de către Tribunalul Bihor Secția Civilă, pentru a efectua o expertiză medico legală privind pe **numitul I[redacted] Călin Florin**, care să răspundă la următoarele:

I. ISTORICUL

În vederea soluționări cauzei civile înaintate de reclamantul I[redacted] CĂLIN FLORIN, CNP [redacted], cu domiciliul în [redacted], Str. [redacted], nr. [redacted], județul [redacted], și cu domiciliul procesual ales la cab. av. Tărău Andrei situate în Oradea, Str. Aurel Lazăr, nr.9, ap.1, județul Bihor, în contradictoriu cu pârâții SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ORADEA, cu sediul în Oradea, Str. Republicii, nr.37, județul Bihor și F[redacted] MARIUS, CNP [redacted], cu domiciliul în [redacted], Str. [redacted], nr. [redacted], județul [redacted], și cu domiciliul procesual ales la cab. av. [redacted] situate în [redacted], Str. [redacted], nr. [redacted], județul [redacted], având ca obiect pretenții.

Potrivit dispozițiilor instanței, vă încunoștințăm că ați fost desemnați să realizați expertiza medico-legală încuviințată în prezenta cauză, cu solicitarea de a efectua și depune raportul de expertiză medico-legală, având ca și obiective:

II. OBIECTIVE:

a) Încuvințate pentru reclamantul I[redacted] Călin Florin:

1. "Să se stabilească dacă diagnosticul de apendicită acută de la internarea din 25.08.2017 a pacientului I[redacted] Călin Florin în Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea a fost corect stabilit;

2. Să se stabilească dacă diagnosticul intraoperator din data de 26.08.2017 a fost corect stabilit;
3. Să se stabilească care a fost conduit medico-chirurgicală instituită în data de 26.08.2017;
4. Să se precizeze dacă pacientul, anterior intervenţiei chirurgicale, a luat la cunoştinţă informaţiile privind intervenţia chirurgicală, modul de realizare, durata şi posibilitatea apariţiei complicaţiilor;
5. Să se precizeze dacă conduit medico-chirurgicală pe parcursul internării în Spiatlul Clinic Judeţean de Urgenţă Oradea a fost sau nu indicate şi aplicată corect şi conform normelor de bună practică;
6. Să se precizeze dacă monitorizarea stării de sănătate pe parcursul internării a pacientului la Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Oradea a fost efectuată în conformitate cu normele de bună practică;
7. Să se stabilească dăcă în evoluţia cazului postoperator, au apărut complicaţii;
8. În caz afirmativ, să se precizeze dacă există legătură de cauzalitate între conduit medico-chirurgicală de la Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Oradea şi diagnosticul stability pacientului [redacted] Călin Florin la Spitalul Pelican Oradea;
9. Să se precizeze raportat la rezultatele analizelor clinice şi paraclinice ale pacientului de la Spiatlul Pelican din Oradea, acă au existat elemente care să sugereze un pericol imminent pentru viaţa pacientului;
10. Să se stabilească dacă s-a provocat reclamantului în urma intervenţiei chirurgicale de la Spitalul Pelican un prejudiciu esthetic, dar fiind că acesta are o tăietură peritoneală."

b) Încuviinţare pentru pârâtul SPITALUL CLINIC JUDEŢEAN DE URGENŢE ORADEA

1. Care a fost starea de sănătate a pacientului [redacted] Călin Florin, înainte de data de 25.08.2017 şi pe etape în funcţie de tratamente?
2. Dacă diagnosticul prezumtiv, la internare, acela de apendicită acută, a fost corect stabilit în baza simptomatologiei declarate şi a investigaţiilor efectuate?
3. Dacă propunerea privind efectuarea unei intervenţii chirurgicale prin laparatomie exploratorie, pentru confirmarea diagnosticului, respectiv, pentru excluderea unei peritonite generalizate, stabilită în urma reevaluări care a avut loc în dimineaţa zilei de 26.08.2017, a fost corectă?
4. Dacă decizia abandonării apendicectomiei şi continuarea tratamentului conservator, a luat în condiţiile decelării intraoperator a unui plastrom apendicular cu risc crescut de leziuni pentru pacient, au fost corecte?
5. Să stabilească dacă intervenţia chirurgicală constând în laparatomie exploratorie prin incizie McBurney a fost efectuată conform protocolului terapeutic, recunoscut în lumea medicală?
6. Să stabilească dacă limfomul non-Hodgkin, poate genera stare de rău, afirmată de către reclamant la internare şi ulterior, şi poate fi pus în legătură cu formaţiunea inflamatorie pseudotumorală decelată de către pârât?
7. Să stabilească dacă recomandările la externare au fost corecte?
8. Să stabilească dacă între prejudiciul moral afirmat de către reclamant şi conduita medicală a pârâtului [redacted] Marius, respectiv actele medicale efectuate de către acesta, există raport de cauzalitate?

Ni se comunică, de asemenea, că s-a incuviinţat participarea expertului parte – Dr. IOV TATIANA, medic primar legist, expert parte grad I, de la Institutul de Medicină Legală Iaşi, solicitată de reclamant, la efectuarea expertizei medico-legale.

SERVICIUL JUDEŢEAN DE MEDICINĂ LEGALĂ 9 SPITALUL CLINIC JUDEŢEAN DE URGENŢĂ ORADEA

III. ACTE MEDICALE PUSE LA DISPOZITIE:

Din fişa UPU de la Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Oradea nr. 54154 reţinem că: susnumitul a fost examinat la data 25.08.2017 ora 22:22 stabilindu-se diagnosticul "Apendicită acută". Motivele prezentării: durere FID;GCS 15. Examinări paraclinice efectuate: analize de urgenţă, ecografie abdominală. Buletin de analize cod set EV 9090 din data de 25.08.2017 ora 22:30 reiese că rezultatul analizelor recoltate au fost normale. Ecografie abdominală nr. 66640 din data de 25.08.2017 ora 22:34 reţinem: Ficat-dimensiuni normale, ecogenitate normală, ecostructură omogenă. Colecist-volum normal, conţinut transonic, fără calculi, fără modificări parietale. CVP,VP- calibru normal. Pancreas- dimensiuni normale, omogen. Splina- dimensiuni normale, omogenă. Rinichi drept-dimensiuni IP normale, fără calculi, fără hidronefroză. Rinichi stâng –dimensiuni, IP normale, fără calculi, fără hidronefroză. VU-în semirepleţie, transonică. Paraombilical dreapta spre FID anse intestinale aglutinate care asociază lichid liber în cantitate mică cu grosime de cca. 10mm. Lichid liber interileal medioabdominal respectiv interhepatorenal în cantitate mică.(Dr. toma Cosmin).Diagnostic UPU: Apendicită acută.(Dr. Sas Andreea medic rezident medicină e urgenţă).

Din FO a Spitalului Clinic de Urgenţă Oradea nr. 33062, de pe secţia chirurgie generală I rezultă că susnumitul a fost internat în perioada 25.08.2017, ora 23.24 -30.08.2017, ora 12.00 cu diagnosticul la internare: "Apendicită acută", diagnosticul la 72 ore "Bloc apendicular. Peritonită localizată" şi diagnosticul la externare: .....sss Ilizibil. Sindrom aderenţial. Boala apendicelui".

Motivele internării: dureri în fosa iliacă reaptă, greţuri, vărsături alimentare, febră.

Anamnează: Antecedente heredo-colaterale neagă. Antecedente personale: neagă. Condiţii de viaţă şi muncă: corespunzătoare. Comportamente: neagă. Medicaţie de fond administrată înaintea internării: neagă. Istoricul bolii: Boala actuală a debutat.....sss ilizibil acuzând dureri în fosa iliacă dreaptă greaţă, ...sss ilizibil se internează pentru diagnostic şi tratament de specialitate. Examen clinic general: starea generală influenţată, starea de conştienţă păstrată, stare de nutriţie influenţată, tegumente şi mucoase normal colorate, ţesut conjunctiv-adipos normal reprezentat, sistem muscular normoton, normokinetic, sistem osteo-articular aparent integru, aparat respirator – MV ilizibil, aparat cardiovascular ilizibil, aparat digestiv – ilizibil, durere în FID, ficat şi splină nepalpabile, aparat urogenital – loje renale libere, Giordano (-), micţiuni spontane, sistem nervos, endocrin, organe de simţ – OTS, ROS. Clinic – dureri în FID, greţuri şi vărsături alimentare, febră. Paraclinic analize sangvine şi ecografie abdominală.

Pe parcursul internării la data de 25.08.2017 pacientul semnează formular de consimţământ informat manevră/procedură invazivă, în data de 26.08.2017 semnează formular de consimţământ informat în vederea tratamentului/operaţiei.

La data de 26.08.2021 s-a intervenit chirurgical practicându-se drenaj peritoneal, adesioliză.

PO 984/26.08.2017 ilizibil. Op ss ilizibil. La pătrunderea în cavitatea abdominală se constată lichid în cantitate medie. Bloc apendicular .....ss ilizibil se întind din FID până în regiunea subhepatică (întreg hemiabdomenul drept). Se decide .....ss ilibizil apendicular. Se practică debridarea ss ilibizil..... dureri FID ss ilibizil.

Intervenţie chirurgicală principală efectuată în data de 26.08.2017: drenaj peritoneal, adesioliză (Dr. [redacted]Marius, Dr. Istoc Paul, Dr. Filip Monica, As. Buha M.)

Evoluţie:

- 26.08.2017 – se internează
- 27.08.2017 – afebril, tranzit absent, se mobilizează, nu se alimentează, continuă tratamentul antibiotic
- 28.08.2017 – afebril, tranzit prezent pentru gaze şi materii fecale, se alimentează lichidian, se mobilizează, tratament antibiotic, drenaj aprox. 100 ml seros
- 29.08.2021 – evoluţie favorabilă, drenaj aprox 30 ml seros, suprimare dren
- 30.08.2017 – evoluţe favorabilă, externare cu recomandările ...

SERVICIUL DE URGENȚĂ JUDEȚEAN CLINIC MUNICIPAL

Buletin de analize – data setului de analize 25.08.2017

Coagulare: PT (sec) 14,0 (N: 12,5-16,5/sec), INR 1,16, PT (%) 282 (N:80-120/%), APTT (sec) 22,9 (N: 21,9-31,6/sec). Biochimie: ALAT (GPT) 63 (0-55/U/L), ASAT (GOT) 33 (5-34/U/L), D-BIL 0,16 (0,0-0,50/mg/dl), T-BIL 0,35 (0,2-1,2/mg/dl), Creatinină ser 1,07 (0,72-1,25/mg/dl), GGT 27 (12-64/U/L), Glicemie 89 (65-115/mg/dl), Uree ser 34,24 (19,0-44,0/mg/dl), hemogramă ilizibil.

Epicriză: Pacient în vârstă de 22 de ani se internează în centrul nostru prin serviciul UPU pentru dureri în fosa iliacă dreaptă, greţuri, vărsături, inapetenţă, astenie, fatigabilitate, în urma investigaţiilor clinice şi paraclinice s-au stabilit diagnosticile de mai sus. După o pregătire preoperatorie adecvată s-a intervenit chirurgical intraoperator s-a constatat lichid seros în cantitate medie care se aspiră, sindrom aderenţial şi un bloc apendicular imposibil de disecat. S-a practicat debridarea, lavajul şi drenajul cavităţii peritoneale, DD. Evoluţia postoperatorie a fost favorabilă sub tratament local şi general cu antibiotice, antialgice, antiinflamatoare, soluţii perfuzabile. Pacientul se externează cu recomandările:

Examene paraclinice:

ECO – DOPPLER (data 25.08.2017, 22.34, nr. reg 66640)

Rez examinare: ecografie abdomino-pelvină – Ficat – dimensiuni normale, ecogenitate normală; ecostructură omogenă. Colecist – volum normal, conţinut transonic, fără calculi, fără modificări parietale. CBP, VP – calibru normal. Pancreas – dimensiuni normale, omogen. Splina – dimensiuni normale, omogenă. Rinichi drt – dimensiuni, IP normale, fără calculi, fără hidronefroză. Rinichi stg - dimensiuni, IP normale, fără calculi, fără hidronefroză. VU – în semirepleţie, transonică. Paraombilical drt spre FID anse intestinale aglutinate care asociază lichid liber în cantitate mică.

Din biletul de ieşire din spital şi scrisoarea medicală (FO nr. 33062) a Spitalului Clinic de Urgenţă Oradea, secţia chirurgie generală 1 rezultă că susnumitul a fost internat în perioada 25.08.2017, ora 23.24-30.08.2017, ora 12.00 cu diagnosticul la externare " Peritonită localizată Bloc apendicular. Sindrom aderenţial entero-enteral şi enteroparietal în FID".

Epicriză: Pacient în vârstă de 22 de ani se internează în centrul nostru prin serviciul UPU pentru dureri în fosa iliacă dreaptă, greţuri, vărsături, inapetenţă, astenie, fatigabilitate, în urma investigaţiilor clinice şi paraclinice s-au stabilit diagnosticile de mai sus. După o pregătire preoperatorie adecvată s-a intervenit chirurgical intraoperator s-a constatat lichid seros în cantitate medie care se aspiră, sindrom aderenţial şi un bloc apendicular imposibil de disecat. S-a practicat debridarea, lavajul şi drenajul cavităţii peritoneale, DD. Evoluţia postoperatorie a fost favorabilă sub tratament local şi general cu antibiotice, antialgice, antiinflamatoare, soluţii perfuzabile. Pacientul se externează cu recomandările:

Examene paraclinice:

Rez examinare: ecografie abdomino-pelvină – Ficat – dimensiuni normale, ecogenitate normală; ecostructură omogenă. Colecist – volum normal, conţinut transonic, fără calculi, fără modificări parietale. CBP, VP – calibru normal. Pancreas – dimensiuni normale, omogen. Splina – dimensiuni normale, omogenă. Rinichi drt – dimensiuni, IP normale, fără calculi, fără hidronefroză. Rinichi stg - dimensiuni, IP normale, fără calculi, fără hidronefroză. VU – în semirepleţie, transonică. Paraombilical drt spre FID anse intestinale aglutinate care asociază lichid liber în cantitate mică.

Analize de laborator:

25.08.2017: ALAT (GPT)=*63 U/L, ASAT (GOT)=33 U/L, Glicemie=89 mg/dl, Uree ser 34,24 mg/dl, D-BIL=0,16 mg/dl, T-BIL=0,35 mg/dl, Creatinina ser=1,07 mg/dl, GGT=27 U/L, WBC=7.109* 10^3/ul, NEUT=4.395#, LYM=4.395#, MONO=0,701#, EOS=0.375#, BASO= 0.099#, %N=61.830%, %L=21.640%, %M=9,867%, %E=5.270%, %B-1.398%, RBC=4,878*10 6/ul, HGB=13.380 g/dl, MCV=89.530 fl, MCH=27.440 pg, MCHC=*30.650 g/dl, HCT=43.670%, RDW=*11.130%, PLT=378.700*10^3/µL, MPV=*6.176 fl, PDW=*18.560%, PCT=0.234[illegible]

26.08.2017: PT (sec)=14,00 sec, INR=1.16 INR, PT (%)=*79,2%, APTT (sec)=22,9 sec, AcHCV=AREACTIV, AgHBs=AREACTIV. Lichid peritoneal=Staphylococcus [illegible] absent.

Enterobacteriaceae - absent. Streptococcus spp - absent. Enterococcus sp - absent. Pseudomonas sp. Acinetobacter sp – absent.

29.08.2017: ALAT (GPT)=36 U/L, ASAT (GOT)=21 U/L, Glicemie=77 mg/dl, Uree ser 21,40 mg/dl, GGT=30 U/L, WBC=8.591* 10^3/ul, NEUT=6.050#, LYM=1,229#, MONO=0,777#, EOS=0.455#, BASO= 0.080#, %N=70.420%, %L=14.300%, %M=9,047%, %E=5.299%, %B-0.930%, RBC=4,445*10 6/ul, HGB=12.520 g/dl, MCV=88.930 fl, MCH=28.160 pg, MCHC=*31,670 g/dl, HCT=39,530%, RDW=*10.790%, PLT=329.400*10^3/µL, MPV=*6.041 fl, PDW=*18.050%, PCT=0,199 fl, K=4,3 mmol/l, Na=144 mmol/l.

Recomandări: regim igieno-dietetic; repaus fizic relativ; pansamente sterile cu soluție de Betadină; tratament conf Rp; control chirurgical conform programării.

Din biletul de externare (FO nr. 4171) a Spitalului Pelican Oradea, secția chirurgie generală, rezultă că susnumitul a fost internat în perioada 01.09.2017, ora 08.48.19-14.09.2017, ora 10.19.14 cu diagnosticul la externare "Apendicită".

Stare la externare: vindecat.

Examene de laborator:

01.09.2017 – APTT 25,50 sec, ALT/TGP 96,90 U/L, AST/TGO 48,20 U/L, Uree serică 27,20 mg/dL, Glucoză serică 79,00 mg/dL, hemoleucogramă – număr total de leucocite/WBC 11,52*10^3/uL, PMN Neutrofile% 84,80%, PMN Neutrofile# 9,77*10^3/uL, Limfocite% 5,50%, Limfocite # 0,63*10^3/uL, Monocite% 6,70%, Monocite# 0,77*10^3/uL, PMN Eozinofile% 1,70%, PMN Eozinofile# 0,19*10^3/uL, PMN Bazofile% 0,20%, PMN Bazofile# 0,03*10^3/uL, Număr hematii/RBC 4,29 10^6/uL, Hemoglobina/Hb 12,90 g/dL, Hematocrit/HCT 37,60%, Volum Mediu Eritrocitar/MCV 87,70 fL, Cantitate de Hemoglobină Medie/MCH 29,90 pg, Concentrație de Hemoglobină Eritrocitară Medie/MCHC 34,20 g/dL, RDW-CV 12,90%, Lățimea Distribuției Plachetare/PDW 44,40 fL, Număr trombocite/PLT 334,00 *10^3/Ul, Volum Mediu Plachetar/MPV 6,70 fL, Plachetocrit/PCT 0,22%, Bilirubina totală 0,50 mg/dL, Creatinina serică 0,79 mg/dL, Timp de coagulare 5,30 min, Timp de sângerare 2,00 min, Bilirubina directă 0,19 mg/dL, Ag HBs (test rapid) NEGATIV, Ac Anti HCV (test rapid)Negativ, Timp de Quick (sec, AP%, INR) – Timp de Protrombină - % 86,00%, Timp de protrombină – sec 12,30 sec, Internațional Normalised Ratio – 1,08, Urg CRP semnificativ (latex) 96 mg/dL, cultură plagă – Staphylococcus spp – NEGATIV, Streptococcus spp – NEGATIV, Enterococcus spp – NEGATIV, Enterobacterii – NEGATIV, Pseudomonas spp – NEGATIV, Candida spp (microscopie&cultură) – NEGATIV.

02.09.2017 - cultură plagă – Staphylococcus spp – NEGATIV, Streptococcus spp – NEGATIV, Enterococcus spp – NEGATIV, Enterobacterii – NEGATIV, Pseudomonas spp – NEGATIV, Candida spp (microscopie&cultură) – NEGATIV.

03.09.2017 – URG GGT 18100U/l, Urg APTT 25,90 sec, Sodiu seric 136,90 mmol/L, URGALT/GGT 65.00 U/l, Calciu ionic 1,17 mmol/L, Urg AST/GOT 29,00 U/l, Potasiu seric 4,42 mmol/L, Hemoleucograma – număr total de leucocite/WBC 13,99 *10^3/Ul, PMN Neutrofile% 87,20%, PMN Neutrofile# 12,20*10^3/Ul, Limfocite % 5,10%, limfocite# 0,72*10^3/Ul, Monocite% 6,00%, Monocite# 0,84*10^3/uL, PMN Eozinofile% 1,80%, PMN Eozinofile# 0,11*10^3/uL, PMN Bazofile% 0,20%, PMN Bazofile#* 0,03*10^3/uL, Număr hematii/RBC 3,90 10^6/uL, Hemoglobina/Hb 11,50 g/dL, Hematocrit/HCT 35,70%, Volum Mediu Eritrocitar/MCV 91,50 fL, Cantitate de Hemoglobină Medie/MCH 29,50 pg, Concentrație de Hemoglobină Eritrocitară Medie/MCHC 32,20 g/dL, RDW-CV 11,10%, Lățimea Distribuției Plachetare/PDW 37,10 fL, Număr trombocite/PLT 384,00 *10^3/Ul, Volum Mediu Plachetar/MPV 7,20 fL, Plachetocrit/PCT 0,28%, Urg Uree serică 20,00 mg/dl, Urg Amilază serică 64,00 U/l, Urg Acid uric seric 4,50 mg/dl, Urg Bilirubina totală 0,60 mg/dL, Urg Creatinina serică 1,10 mg/dL, Urg Timp Quick (%, sec, INR) 1,08, Timp de protrombină - % 86,80%, Timp de protrombină – sec 12,80 sec, Urg CRP semnificativ (latex) 192 mg/dl.

SERVICIUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ORADEA
CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ
SPITAL
MEDICINĂ LEGALĂ

04.09.2017 - ALT/TGP 45,00 U/L, AST/TGO 23,30 U/L, Uree serică 17,60 mg/dL, Glucoză serică 81,00 mg/dL, hemoleucogramă – număr total de leucocite/WBC 12,14*10^3/uL, PMN Neutrofile% 85,80%, PMN Neutrofile# 10,41*10^3/uL, Limfocite% 5,40%, Limfocite # 0,66*10^3/uL, Monocite% 4,60%, Monocite# 0,56*10^3/uL, PMN Eozinofile% 3,30%, PMN Eozinofile# 0,40*10^3/uL, PMN Bazofile% 0,20%, PMN Bazofile# 0,03*10^3/uL, Număr hematii/RBC 3,51 10^6/uL, Hemoglobina/Hb 10,40 g/dL, Hematocrit/HCT 31,50%, Volum Mediu Eritrocitar/MCV 89,70 fL, Cantitate de Hemoglobină Medie/MCH 29,50 pg, Concentrație de Hemoglobină Eritrocitară Medie/MCHC 32,90 g/dL, RDW-CV 13,20%, Lățimea Distribuției Plachetare/PDW 43,40 fL, Număr trombocite/PLT 387,00 *10^3/Ul, Volum Mediu Plachetar/MPV 7,30 fL, Plachetocrit/PCT 0,28%, CRP cantitativ 258,39 mg/l, Creatinina serică 0,69 mg/dL.

05.09.2017 - CRP cantitativ 223,30 mg/l.

06.09.2017 - CRP cantitativ 197,60 mg/l.

08.09.2017 - ALT/TGP 40,20 U/L, AST/TGO 26,40 U/L, Sodiu seric 136,80 mmol/L, Uree serică 22,60 mg/dL, Potasiu seric 4,03 mmol/L, Glucoză serică 66,00 mg/dL, hemoleucogramă – număr total de leucocite/WBC 10,15*10^3/uL, PMN Neutrofile% 89,00%, PMN Neutrofile# 8,02*10^3/uL, Limfocite% 7,60%, Limfocite # 0,77*10^3/uL, Monocite% 7,40%, Monocite# 0,75*10^3/uL, PMN Eozinofile% 5,00%, PMN Eozinofile# 0,51*10^3/uL, PMN Bazofile% 0,30%, PMN Bazofile# 0,03*10^3/uL, Număr hematii/RBC 3,45 10^6/uL, Hemoglobina/Hb 9,80 g/dL, Hematocrit/HCT 31,50%, Volum Mediu Eritrocitar/MCV 90,00 fL, Cantitate de Hemoglobină Medie/MCH 28,40 pg, Concentrație de Hemoglobină Eritrocitară Medie/MCHC 31,60 g/dL, RDW-CV 14,00%, Lățimea Distribuției Plachetare/PDW 39,60 fL, Număr trombocite/PLT 553,00 *10^3/Ul, Volum Mediu Plachetar/MPV 7,90 fL, Plachetocrit/PCT 0,44%, CRP cantitativ 258,39 mg/l, CRP cantitativ 204,96 mg/l, Creatinina serică 1,01 mg/dL, Calciu total seric 8,40 mg/dL, Proteine totale serice 5,18 g/dL.

11.09.20178 - CRP cantitativ 164,72 mg/l.

13.09.2019 - CRP cantitativ 163,40 mg/l. Cultură plagă – Staphylococcus spp – NEGATIV, Streptococcus spp – NEGATIV, Enterococcus spp – NEGATIV, Enterobacterii – NEGATIV, Pseudomonas spp – NEGATIV, Candida spp (microscopie&cultură) – NEGATIV.

Examene clinice și de imagistică:

Consultația inițială –

Consultația inițială – examen neurologic: ROT prezente simetrice bilateral.

CT abdomen și pelvis nativ și cu substanță de contrast – examinare CT abdomen pelvis nativ și postcontrast; Moderată hepatomegalie predominent de LS care se insinuează până în loja splenică, structură omogenă, fără mase focale. VP calibru normal. Colecist cu edem parietal, fără a se putea aprecia cert eventualii calculi. Ușoară splenomegalie cu ax lung 13,5 cm, omogenă. Ascită în cantitate medie perihepatosplenică, gutiera parietocolică bilateral și în micul bazin. Arie spontan ușor hiperdensă de cca 4,8/3,8 cm subhepatică, interhepatorenală, fără iodofilie evidentă – colecție veche, cloazonată. Edem mezenteric important adiacent unor anse intestinale care apar cloazonate în flancul și fosa iliacă dreaptă (în regiunea cicatricei postoperatorii), cu colecție lichidiană peritoneală adiacentă ce se prelungește medial spre regiunea ombilicală subepigastrică și cu prezența de mici imagini aerice – cel mai probabil abces peritoneal focal. La același nivel, peretele muscular apare edemațiat cu minime imagini aerice în grăsimea subcutanată. Adenopatii mezenterice focale adiacente colonului ascendent de până la 2 cm. Fără adenopatii lomboaortice de dimensiuni patoilogice. Pancreas, ambii rinichi, ambele SR de aspect CT normal. VU omogenă. Prostata omogenă cu ax transversal 4 cm. Minimă colecție pleurală dreaptă posterobazal. Hemidiafragm drept ușor ascensionat. Fără leziuni focale pulmonare. Fără leziuni osoase heterodense.

Examen radiologic digital torace și organe ale toracelui.

Epicriză: Pacientul se internează de urgență în serviciul nostru cu diagnosticul de abdomen acut chirurgical, apendicită gangrenoasă, bloc apendicular, peritonită, fistulă intestin subțire. Se încearcă o intervenție laporoscopică, care se convertește într-o operație clasică. Se practică lavaj

SERVICIUL DE URGENȚĂ
CLINIC JUDEȚEAN
SPITAL
MEDICINĂ LEGALĂ

abundent cu ser şi se practică apendicectomie, enterorafie, rezecţie parţială de epiplon, lavaj, drenaj. Evoluţie favorabilă postoperator.

Recomandări: control conform programării sau la nevoie; evită eforturile fizice mari; regim alimentar. (Prof. Univ. Dr. Adrian Maghiar – şef clinică, medic primar chirurg)

Din FO Spitalului Pelican Oradea nr. 4171, secţia chirurgie, salon et 1 rezultă că susnumitul a fost internat în perioada 01.09.2017, ora 08.48-14.09.2017, ora 10.19 cu diagnosticul de trimitere "Apendicită acută cu peritonită generalizată", diagnosticul la internare "Apendicită acută cu peritonită generalizată" şi diagnosticul principal la externare "Apendicită acută cu peritonită generalizată". Diagnostice secundare la externare: peritonită acută, aderenţe peritoneale, ileus nespecificat.

Pe parcursul internării la data de 01.09.2017 pacientul semnează formular de consimţământ informat al tratamentului/intervenţiei chirurgicale.

Motivele internării: stare generală alterată, dureri abdominale intense, generalizate cu iradiere în spate, greaţă, vărsături. Antecedente personale, fiziologice şi patologice: bloc apendicular operat în urmă cu câteva zile. APP ilizibil. Condiţii de viaţă şi muncă: corespunzătoare. Comportamente: calea, tutun, alcool – ocazional.

Istoricul bolii: Pacient în vârstă de 22 ani a fost internat în urmă cu câteva zile în Spitalul Judeţean Otradea unde s-a practicat ilizibil un bloc apendicular, ilizibil.

Examen clinic general: stare generală alterată, talie 175 cm, greutate 82 kg, stare de nutriţie normală, facies ilizibil, tegumente – vezi examenul local, ilizibil, mucoase normal colorate, fanere fără modificări, ţesut conjunctiv-adipos normal reprezentat, sistem ganglionar supeficial nepalpabil, sistem muscular normoton, normotrof, sistem osteo-articular integru, mobil, aparat respitaror – torace normal conformat, ilizibil, aparat cardio-vascular ilizibil în limite normale, zgomote cardiace ritmice, bine bătute, aparat digestiv – abdomen destins, ilizibil şi la palpare, ilizibil în fosa iliacă dreaptă, ficat la rebordul costal, splină nepalpabilă, aparat uro-genital – loje renale libere, ilizibil, sistem nervos, endocrin, organe de simţ – ROT ilizibil.

PO nr. 620 din 02.09.2017 diagnostic "Apendicită acută gangrenoasă. Ilizibil". Operaţia: ilizibil.

Raport de analize medicale din data de 01.09.2017

Biochimie serică şi urinară – Advia 1800

Denumire analiză	Rezultat	Interval biologic de ref	UM	Tip probă	Metodă
ALT/TGP	96,90	<=49,00	U/L	ser	IFCC modificat
AST/TGO	48,20	<=34,00	U/L	ser	IFCC modificat
Bilirubina directă	0,19	<0,30	mg/dL	ser	VA-Ox
Bilirubina totală	0,50	0,30-1,20	mg/dL	ser	VA-Ox
Creatinina serică	0,79	<=1,30	mg/dL	ser	Jaffe
Glucoză serică	79,00	74,00-106,00	mg/dL	ser	GLU-ox
Uree serică	27,20	19.30-49,20	mg/dL	ser	UR-GLDH

Hematologie şi hemostază – Symex CA 560

Denumire analiză	Rez	Interval biologic de referinţă	UM	Tip probă	Metodă
APTT	25,50	21,80-28,00	sec	PL	COAG1
Timp de Protrombină - %	86,00	70,00-130,00		PL	Coag
Timp de protrombină – sec	12,30	10,10-12,30	%		
Internaţional	1,08	Valori aşteptate: fără tratament: 0,8-	sec		



Normalised Ratio		1,2; profilaxia trombozei profunde: 1,5-2,0; intervenţii ortopedice, fibrilaţie atrială: 2,0-3,0; profilaxie în prezenţa valvelor prostetice: 2,5-3,5; tromboembolism pulmonar: 3,0-4,0			

Hematologie şi hemostază – Advia 2120

Hemoleucogramă

Denumire analiză	Rezultat	Interval biologic de ref	UM	Tip probă	Metodă
număr total de leucocite/WBC	11,52	3,79-10,33	*10^3/uL	SNG	FO-IMP
PMN Neutrofile%	84,80	42,00-77,00	%		
PMN Neutrofile#	9,77	1,78-5,38	*10^3/uL		
Limfocite%	5,50	20,00-44,00	%		
Limfocite #	0,63	1,07-3,12	*10^3/uL		
Monocite%	6,70	2,00-9,50	%		
Monocite#	0,77	0,24-0,73	*10^3/uL		
Eozinofile%	1,70	0,50-5,50	%		
PMN Eozinofile#	0,19	0,03-0,47	*10^3/uL,		
PMN Bazofile%	0,20	0,00	%		
PMN Bazofile#	0,03	1,75	*10^3/uL,		
Număr hematii/RBC	4,29	0,02-0,11	10^6/uL		
Hemoglobina/Hb	12,90	4,57-5,98	g/dL		
Hematocrit/HCT	37,60	13,90-17,70	%		
Volum Mediu Eritrocitar/MCV	87,70	39,60-51,80	fL		
Cantitate de Hemoglobină Medie/MCH	29,90	80,10-95,30	pg,		
Concentraţie de Hemoglobină Eritrocitară Medie/MCHC	34,20	27,60-32,20	g/dL		
RDW-CV	12,90	33,00-37,20	%		
Lăţimea Distribuţiei Plachetare/PDW	44,40	11,50-14,70	fL		
Număr trombocite/PLT	334,00		*10^3/Ul		
Volum Mediu Plachetar/MPV,	6,70		fL		
Plachetocrit/PCT	0,22		%		

Hematologie şi hemostază

Denumire analiză	Rezultat	Interval biologic de ref	UM	Tip probă	Metodă
Timp de coagulare	5,30	3,00-8,00	min	Ser	TehM

SERVICIUL JUDEŢEAN DE URGENŢĂ ORADEA SPITAL CLINIC JUDEŢEAN DE URGENŢĂ ORADEA MEDICINĂ LEGALĂ

Timp de sângerare	2,00	2,00-4,00	min	SNG	TehM

Imunologie – Tehnica manuală (IM)

Denumire analiză	Rezultat	Interval biologic de ref	Tip probă	Metodă
Ag HBs (test rapid)	NEGATIV	Negativ	Ser	ICRO
Ac Anti HCV (test rapid)	Negativ	Negativ	Ser	ICRO

Denumire analiză	Rezultat	Interval biologic de ref	UM	Tip probă	Metodă
Urg CRP semnificativ (latex)	96	<6	mg/dL	Ser	LxAgl

Microbiologie – Tehnica manuală (MI) - cultură plagă

Denumire analiză	Rezultat	Interval biologic de ref	Tip probă	Metodă
Staphylococcus spp	NEGATIV	NEGATIV	RTC	CULB
Streptococcus spp	NEGATIV	NEGATIV		
Enterococcus spp	NEGATIV	NEGATIV		
Enterobacterii	NEGATIV	NEGATIV		
Pseudomonas spp	NEGATIV	NEGATIV		
Candida spp (microscopie&cultură)	NEGATIV	NEGATIV		

Raport de analize medicale din data de 02.09.2017

Microbiologie – Tehnica manuală (MI) - cultură plagă

Denumire analiză	Rezultat	Interval biologic de ref	Tip probă	Metodă
Staphylococcus spp	NEGATIV	NEGATIV	RTC	CULB
Streptococcus spp	NEGATIV	NEGATIV		
Enterococcus spp	NEGATIV	NEGATIV		
Enterobacterii	NEGATIV	NEGATIV		
Pseudomonas spp	NEGATIV	NEGATIV		
Candida spp (microscopie&cultură)	NEGATIV	NEGATIV		

Raport de analize medicale din data de 03.09.2019

Biochimie serică şi urinară – Easy Lite

Denumire analiză	Rezultat	Interval biologic de ref	UM	Tip probă	Metodă
Calciu ionic	1,17	1,13-1,32	Mmol/L	ser	Metoda protentiometrică
Potasiu seric	4,42	3,50-5,30	Mmol/L	Ser	Metoda protentiometrică
Sodiu seric	136,90	135,00-148,00	mmol/L		Metoda protentiometrică

Biochimie serică şi urinară – Spotchem Arkray

Denumire analiză	Rezultat	Interval biologic de ref	UM	Tip probă	Metodă

Urg Acid uric	4,50	3,00-7,50	mg/dl	Ser	BCU
Urg ALT/GPT	65,00	<33,00	U/L	Ser	NADH, BCU
Urg Amilază serică	64,00	25,00-72,00	U/L	Ser	BCU
Urg AST/GOT	29,00	10,00-27,00	U/l	Ser	NADH, BCU
Urg bilirubină totală	0,60	0,20-1,00	mg/dl	Ser	BCU
Urg Creatinina serică	1,10	0,80-1,20	mg/dL	Ser	BCU
Urg GGT	181,00	16,00-73,00	U/l	ser	BCU
Urg uree serică	20,0	17,12-42,80	Mg/dl	Ser	Urea blood nitrogen

Hematologie şi hemostază – Advia 2120

Hemoleucogramă

Denumire analiză	Rezultat	Interval biologic de ref	UM	Tip probă	Metodă
număr total de leucocite/WBC	13,99	3,79-10,33	*10^3/uL	SNG	FO-IMP
PMN Neutrofile%	87,20	42,00-77,00	%		
PMN Neutrofile#	12,20	1,78-5,38	*10^3/uL		
Limfocite%	5,10	20,00-44,00	%		
Limfocite #	0,72	1,07-3,12	*10^3/uL		
Monocite%	6,00	2,00-9,50	%		
Monocite#	0,84	0,24-0,73	*10^3/uL		
Eozinofile%	0,80	0,50-5,50	%		
PMN Eozinofile#	0,11	0,03-0,47	*10^3/uL,		
PMN Bazofile%	0,20	0,00	%		
PMN Bazofile#	0,03	1,75	*10^3/uL,		
Număr hematii/RBC	3,90	0,02-0,11	10^6/uL		
Hemoglobina/Hb	11,50	4,57-5,98	g/dL		
Hematocrit/HCT	35,70	13,90-17,70	%		
Volum Mediu Eritrocitar/MCV	81,50	39,60-51,80	fL		
Cantitate de Hemoglobină Medie/MCH	29,50	80,10-95,30	pg,		
Concentrație de Hemoglobină Eritrocitară Medie/MCHC	32,20	27,60-32,20	g/dL		
RDW-CV	13,10	33,00-37,20	%		
Lățimea Distribuției Plachetare/PDW	13,10	11,50-14,70	fL		
Număr trombocite/PLT	384,00		*10^3/Ul		
Volum Mediu	7,20		fL		



Plachetar/MPV,					
Plachetocrit/PCT	0,28		%		
Lăţimea distribuţiei plachetare	37,10	<=99,00	fL		

Hematologie şi hemostază - BFT II

Denumire analiză	Rezultat	Interval biologic de ref	UM	Tip probă	Metodă
Urg APTT	25,90	21,70-30,00	sec	PSM	
INR	1,08	0,70-1,20			
Timp de protrombină - %	86,80	78,00-124,00	%		
Timp de protrombină – sec	12,80	10,30-13,20	sec		

Imunologie – Tehnica manuală (IM)

Denumire analiză	Rezultat	Interval biologic de ref	UM	Tip probă	Metodă
Urg CRP semnificativ (latex)	192	<6	mg/dl	ser	LxAgl

Raport de analize medicale din data de 04.09.2017

Biochimie serică şiurinară – Advia 1800

Denumire analiză	Rezultat	Interval biologic de ref	UM	Tip probă	Metodă
ALT/TGP	450	<=49,00	U/L	ser	IFCC modificat
AST/TGO	23,30	<=34,00	U/L	ser	IFCC modificat
CRP Cantitativ	258,39	<5	Mg/l	Ser	ITUR
Creatinina serică	0,69	<=1,30	mg/dL	ser	Jaffe
Glucoză serică	81,00	74,00-106,00	mg/dL	ser	GLU-ox
Uree serică	17,60	19.30-49,20	mg/dL	ser	UR-GLDH

Hematologie şi hemostază – Advia 2120

Hemoleucogramă

Denumire analiză	Rezultat	Interval biologic de ref	UM	Tip probă	Metodă
număr total de leucocite/WBC	12,14	3,79-10,33	*10^3/uL	SNG	FO-IMP
PMN Neutrofile%	85,80	42,00-77,00	%		
PMN Neutrofile#	10,41	1,78-5,38	*10^3/uL		
Limfocite%	5,40	20,00-44,00	%		
Limfocite #	0,66	1,07-3,12	*10^3/uL		
Monocite%	4,60	2,00-9,50	%		
Monocite#	0,56	0,24-0,73	*10^3/uL		
Eozinofile%	3,30	0,50-5,50	%		
PMN Eozinofile#	0,40	0,03-0,47	*10^3/uL,		
PMN Bazofile%	0,20	0,00	%		

SERVICIUL JUDEŢEAN DE URGENŢĂ ORADEA
SERVICIUL JUDEŢEAN DE MEDICINĂ LEGALĂ

PMN Bazofile#	0,03	1,75	*10^3/uL,		
Număr hematii/RBC	3,51	0,02-0,11	10^6/uL		
Hemoglobina/Hb	10,40	4,57-5,98	g/dL		
Hematocrit/HCT	31,50	13,90-17,70	%		
Volum Mediu Eritrocitar/MCV	89,70	39,60-51,80	fL		
Cantitate de Hemoglobină Medie/MCH	29,50	80,10-95,30	pg,		
Concentrație de Hemoglobină Eritrocitară Medie/MCHC	32,90	27,60-32,20	g/dL		
Lățimea Distribuției Plachetare/PDW	13,20	11,50-14,70	fL		
Număr trombocite/PLT	387,00		*10^3/Ul		
Volum Mediu Plachetar/MPV,	7,30		fL		
Plachetocrit/PCT	0,28		%		
Lățimea distribuției plachetare	43,40	<=99,00	fL		

Raport de analize medicale din data de 05.09.2017
Imunologie – Tehnica manuală (IM)

Denumire analiză	Rezultat	Interval biologic de ref	UM	Tip probă	Metodă
Urg CRP semnificativ (latex)	223,30	<5	mg/dl	ser	LxAgl

Raport de analize medicale din data de 06.09.2017
Imunologie – Tehnica manuală (IM)

Denumire analiză	Rezultat	Interval biologic de ref	UM	Tip probă	Metodă
Urg CRP semnificativ (latex)	197,60	<5	mg/dl	ser	LxAgl

Raport de analize medicale din data de 08.09.2017
Biochimie serică șiurinară – Advia 1800

Denumire analiză	Rezultat	Interval biologic de ref	UM	Tip probă	Metodă
ALT/TGP	40,200	<=49,00	U/L	ser	IFCC modificat
AST/TGO	26,40	<=34,00	U/L	ser	IFCC modificat
Ca total seric	8,40	8,70-10,40	mg/dL	ser	CPC
Creatinina serică	1,01	<=1,30	mg/dL	ser	Jaffe
CRP cantitativ	204,96	<5	Mg/dL	ser	ITUR
Glucoză serică	66,00	74,00-106,00	mg/dL	ser	GLU-ox

SERVICIUL JUDEȚEAN DE MEDICINA LEGALA ORADEA
SPITAL CLINIC JUDEȚEAN DE

Proteine totale serice	5,18	5,70-8,20	g/dL	Ser	BIU
Uree serică	22,60	19.30-49,20	mg/dL	ser	UR-GLDH
Potasiu seric	4,03	3,50-5,30	mmol/L	ser	Metofda protentiometrică

Hematologie şi hemostază – Advia 2120
Hemoleucogramă

Denumire analiză	Rezultat	Interval biologic de ref	UM	Tip probă	Metodă
număr total de leucocite/WBC	10,14	3,79-10,33	*10^3/uL	SNG	FO-IMP
PMN Neutrofile%	79,00	42,00-77,00	%		
PMN Neutrofile#	8,02	1,78-5,38	*10^3/uL		
Limfocite%	7,60	20,00-44,00	%		
Limfocite #	0,77	1,07-3,12	*10^3/uL		
Monocite%	7,40	2,00-9,50	%		
Monocite#	0,75	0,24-0,73	*10^3/uL		
Eozinofile%	5,00	0,50-5,50	%		
PMN Eozinofile#	0,51	0,03-0,47	*10^3/uL,		
PMN Bazofile%	0,30	0,00	%		
PMN Bazofile#	0,03	1,75	*10^3/uL,		
Număr hematii/RBC	3,45	0,02-0,11	10^6/uL		
Hemoglobina/Hb	9,80	4,57-5,98	g/dL		
Hematocrit/HCT	31,10	13,90-17,70	%		
Volum Mediu Eritrocitar/MCV	90,00	39,60-51,80	fL		
Cantitate de Hemoglobină Medie/MCH	28,40	80,10-95,30	pg,		
Concentraţie de Hemoglobină Eritrocitară Medie/MCHC	31,60	27,60-32,20	g/dL		
Lăţimea Distribuţiei Plachetare/PDW	14,00	11,50-14,70	fL		
Număr trombocite/PLT	553,00		*10^3/Ul		
Volum Mediu Plachetar/MPV,	7,90		fL		
Plachetocrit/PCT	0,44		%		
Lăţimea distribuţiei plachetare	39,60	<=99,00	fL		

Raport de analize medicale din data de 11.09.2017
Imunologie – Tehnica manuală (IM)

SPITAL CLINIC JUDEŢEAN DE URGENŢĂ ORADEA
SERVICIUL MEDICINA LABORATOR

Denumire analiză	Rezultat	Interval biologic de ref	UM	Tip probă	Metodă
Urg CRP semnificativ (latex)	164,72	<5	mg/dl	ser	LxAgl

Raport de analize medicale din data de 13.09.2017

Imunologie – Tehnica manuală (IM)

Denumire analiză	Rezultat	Interval biologic de ref	UM	Tip probă	Metodă
Urg CRP semnificativ (latex)	163,40	<5	mg/dl	ser	LxAgl

Microbiologie – Tehnica manuală (MI) - cultură bacteriană plagă

Denumire analiză	Rezultat	Interval biologic de ref	Tip probă	Metodă
Staphylococcus spp	NEGATIV	NEGATIV	RTC	CULB
Streptococcus spp	NEGATIV	NEGATIV		
Enterococcus spp	NEGATIV	NEGATIV		
Enterobacterii	NEGATIV	NEGATIV		
Pseudomonas spp	NEGATIV	NEGATIV		
Candida spp (microscopie&cultură)	NEGATIV	NEGATIV		

Din buletinul histopatologic nr. 4403-4409/17 anatomie patologică, data emiterii 02.09.2017 a Spitalului Pelican rezultă următoarele:

Diagnostic de trimitere "Apendicită acută gangrenoasă".

Piese trimise: apendice, epiplon.

Macroscopic: Piesă de 4/3 cm şi 5/4 cm, cu un fragment de apendice de 6/0,5 cm, înglobat într-un material alb gălbui (4403-4406). Fragment de epiplon de 12/6 cm, cu depozite de fibrină şi un nodul albicios de 2,5/2 cm (4407-4409).

Microscopic: 1+2. Proliferare limfoidă difuză, formată din limfocite de talie medie şi mică cu nuclei hipercromi ovalari sau fin nucleolaţi printre celule cu aspect de "cer înstelat" cu o rată crescută a mitozelor. Proliferarea ocupă subseroasa şi musculara apendicelui şi formează nodulul tumoral din epiplon.

Concluzie: Aspect microscopic compatibil cu un limfom difuz (apendice, epiplon) cu celulă B/Burkitt-like atipic, care recomandă suplimentar reacţii IHC pentru încadrare în diagnostic de certitudine.

Proceduri: AP Prelucrare şi examen histopatologic piese medii. AP Prelucrare şi examen histopatologic piese mici (piesa 1).

Examen neurologic din 01.09.2017: ROT prezente simetrice bilateral.

Examen CT abdomen şi pelvis nativ şi cu substanţă de contrast – examinare CT abdomen pelvis nativ şi postcontrast din 01.09.2017: Moderată hepatomegalie predominent de LS care se insinuează până în loja splenică, structură omogenă, fără mase focale. VP calibru normal. Colecist cu edem parietal, fără a se putea aprecia cert eventualii calculi. Uşoară splenomegalie cu ax lung 13,5 cm, omogenă. Ascită în cantitate medie perihepatosplenică, gutiera parietocolică bilateral şi în micul bazin. Arie spontan uşor hiperdensă de cca 4,8/3,8 cm subhepatică, interhepatorenală, fără iodofilie evidentă – colecţie veche, cloazonată. Edem mezenteric important adiacent unor anse intestinale care apar cloazonate în flancul şi fosa iliacă dreaptă (în regiunea cicatricei postoperatorii), cu colecţie lichidiană peritoneală adiacentă ce se prelungeşte medial spre regiunea ombilicală subepigastrică şi cu prezenţa de mici imagini aerice – cel mai probabil abces peritoneal focal. La acelaşi nivel, peretele muscular apare edematiat cu minime imagini aerice în grăsimea subcutanată. Adenopatii mezenterice

focale adiacente colonului ascendent de până la 2 cm. Fără adenopatii lomboaortice de dimensiuni patoilogice. Pancreas, ambii rinichi, ambele SR de aspect CT normal. VU omogenă. Prostata omogenă cu ax transversal 4 cm. Minimă colecție pleurală dreaptă posterobazal. Hemidiafragm drept ușor ascensionat. Fără leziuni focale pulmonare. Fără leziuni osoase heterodense.

Evoluție:

- 01.09.2017 – internare, stare generală alterată;
- **02.09.2017 – operația, ilizibil, transfer ATI;**
- 04.09.2017, ora 13.00 sus numitul a refuzat să se monteze sondă nazo-gastrică
- 14.09.2017 – externare

Din biletul de ieșire din spital/scrisoare medicală a Spitalului Clinic Municipal Cluj-Napoca (FO nr. 26023), secția clinică urologie rezultă că sus numitul a fost internat în perioada 20.09.2017, ora 12.32-21.09.2017, ora 09.01 cu diagnosticul "Colică renală bilateral. Uretrohidronefroză bilaterală grad I/II. Insuficiență renală acută. Stent ureteral intern bilateral JJ. Suspiciune limfom difuz? Stare post apendicectomie, enterotomie, rezecție parțială de epiplon".

Starea la externare: ameliorat.

Analize de laborator:

21.09.2017, 00.15: Bicarbonat*=25 mmol/l.

21.09.2017, 06.12: Creatinină=*2,43 mg/dl, Glicemie=91 mg/dl, K+=4,5 mmol/l, Na+=141/mmol/l, Urea=*52 mg/dl. 06.13: BAS#=0,07*10³/µL, BAS%=0,7%, EOS#=0,37*10³/µL, EOS%=3.7%, NEUT#=*8,50*10³/µL, LY%=*6,4%, Hematocrit=*30,9%, Hemoglobină=*10,1 g/dl, LY#*0,65*10³/µL, Conc medie de hemoglobină/eritrocit=32,7 g/dl, Hemoglobină eritrocitară medie=29,2 pg/cel, Volum eritrocitar mediu=89,3 fL, MO#=0,58*10³/µL, MO%=5,6%, MPV=*7,7 fL, PCT=0,385 fL, PDW=15,3 fL, Trombocite=*502*10³/µL, Hematii=*3,46*10³10³/µL, RDW-CV=13,2%, Leucocite=10.17*10³/µL, NEUT%=*83,6%, RDW-SD=*49.4 fL.

Proceduri efectuate: Inserția endoscopică a stentului uretral, cotoscopie, cateterism vezical.

Examene paraclinice: Rezultat examinare RRVS – Stenturi vezico-uretral cu capătul proximal proiectat în aria renală și capătul distal în aria de proiecție a vezicii urinare bilateral. Fără imagini radioopace suspecte de litiază renală sau uretrală.

Epicriză: Pacientul în vârstă de 22 ani, se preia din clinica chirurgie nr. 3 prin transfer cu hidronefroză bilaterală, insuficiență renală acută, pentru tratament chirurgical de specialitate.

La prezentare: pacient afebril, stabil hemodinamic și respirator, stare generală influențată, pacient sub tratament antibiotic cu Metronidazol și Meronem.

Bilanțul clinic și paraclinic (ecografie reno-vezical, markeri bioumorali) susțin diagnosticul ureterohidronefroză bilaterală, insuficiență renală acută, stare pos apendicectomie.

Ținând cont de cele de mai sus (insuficiența renală acută, UHN bilateral), se decide și se practică, în analgosedare, montare de stenturi uretrale bilateral JJ. Postoperator pacientul evoluează favorabil.

Pacientul se transferă la clinica chirurgie nr. 3 Cluj-Napoca conștient, stabil hemodinamic și respirator cu diureză prezentă, cu recomandările: monitorizare diureză; efectuare urocultură la 3 zile de la terminarea tratamentului antibiotic; reevaluare urologică prin ambulatoriul de specialitate pentru stabilirea conduitei terapeutice ulterioare și pentru schimbarea stenturilor uretrale JJ (aceasta va fi cel târziu la 4 luni de la montarea lor). (Șef lucr. Dr. Nicolae Crișan – medic primar urolog)

Din scrisoarea medicală a Institutului Regional de Gastroenterologie-Hepatologie "Prof. Dr. Octavian Fodor" Cluj-Napoca (FO nr. 26707), secția chirurgie generală III rezultă că susnumitul a fost internat în perioada 21.09, 09.59-25.09.2017, 06.00 cu diagnosticul "Limfom difuz cu celule B (rezultat parțial, așteaptă IHC). Insuficiență renală acută. Sindrom anemic. Trombocitoză".

Se externează: staționar.

Examene de laborator:

Cu valori normale:

21.09.2017 – lichid ascitic cultură – 22.09.2017 fără creştere bacteriană probă în lucru rezultat parţial; examen citologic lichid ascită – elemente degradate, polinucleare neutrofile, celule mezoteliale atipice – citoplasme intens bazofile, asincronism nucleocitiplasmatic, foarte frecvente hematii.

22.09.2019: amilaze 97 (30-100), bilirubina directă 0,24 (0-0,52), bilirubina totală 0,4 (0,1-1,2), glicemie 78 (70-115), GOT 43 (5-45), GPT 32 (5-45), potasiu 4,6 (3,5-5,4), sodiu 142 (130-145), uree 46 (18-48)

23.09.2017: uree 46 (18-48), test rapid chlostridium – gdh negativ toxina a negativ toxina b negativ.

Cu valori patologice:

22.09.2017: creatinina 2,43 (0,67-1,17), fosfataza alcalină 341 (100-300), gamma gt 116 (11-50), hemoleucograma completă – nr total leucocite (WBC 15,28 (4-10), nr bazofile (BAS# 0,06 (0-0,1), %bazofile (BAS%) 0,4 (0-1), nr neutrofile (NEUT#) 13,46 (2-7,5), %neutrofile (NEUT%) 88,2 (30-75), nr. eozinofile (EOS#) 0,20 (0,05-0,4), %eozinofile (EOS%) 1,3 (1-4), nr limfocite (LYM# 0,54 (1,5-4), %limfocite (LYM%) 3,5 (20-40), nr monocite (MON#) 1,02 (0,2-1), %monocite (MON%) 6,6 (2-10), nr limf anorm (ALY#) (-), %limf anorm (ALY%) (-), număr cel mari imature (LIC#) (-), %cel mari imature (LIC%) (-), nr eritrocite (RBC) 3,36 (4,5-6,3), hemoglobina (HGB) 9,6 (14-18), vol mediu eritrocitar (MCV) 88,3 (80-96), hb eritrocit med (MCH) 28,5 (26-34) chem (MCHC) 32,2 (31-37), distr vol eritr (RDW-CV) 13,1 (8,5-11,5), distr vol eritr (RDW-SD) 40,2 (35-56), hematocrit (HCT) 29,7 (40-54), nr trombocite (PLT) 491 (140-440), vol med tromb (MPV) 8,3 (8-10), distr volt romb (PDW) 15,4 (9-17), trombocit (PCT) 0,406 (0,108-0,282)

23.09.2017: creatinina 2,9 (0,67-1,17)

24.09.2017: creatinina 3,93 (0,67-1,17), uree 49 (18-48)

Ultrasonografie abdominală – rezultat – reexaminare ficat uşor mărit de volum; lamă transonică între anse; anse aglutinate cu lichid între ele; RD cu stent bazinetal; hidronefroză redusă faţă de examinarea precedentă; RS stent vizibil; hidronefroză stg gr ½; lama transonică perisplenică; VU golită.

Tratament efectuat: Acupan 20 mg/2ml, Anesteran 100 ml, Arnetin 50 mg/2 ml, Clorură de potasiu 149 mg/ml 10 ml (2 mmol/ml), Clorură de sodiu 0,9% 500 ml b, Dexametahasone sodium 8 mg/2ml, Efedrină 5% 1 ml (50 mg/1 ml), Fentanyl-richter 50 micrograme/ml 5 ml, Fraxiparina 3800 UI/0,4 ml, glucise 10% 500 ml, Humulin 100 UI/ml 10 ml, Jetoprofen 100 mg/2 ml, Meropenem atb 1000 mg, Metoclopramid 10 mg/2 ml, Mialgin 100 mg/2 ml, Miostin 0,5 mg/ml, Paracetamol b braun 10 mg/ml 100 ml, Povidosept 10% 1000g, Propofol 1% fresenius 20 ml, Sol perf Ringer 500 ml, Sulfat de Atropină takeda 1 mg/ml, Tracriun 50 mg/5 ml.

Epicriză: Pacient în vârstă de 22 ani, operat în antecedente recente în alte servicii medicale (Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Oradea şi Spitalul Pelican), se internează de urgenţă în serviciul nostru pentru investigaţii suplimentare şi tratament de specialitate. Clinic la internare: pacient conştient, cooperant, stabil hemodinamic şi respirator, cu tegumente şi mucoase palide, cu sistem osos integru mobil, cu sistem muscular normoton, normokinetic, fără ganglioni palpabili la nivel cervical, axilar sau inghinal, cu abdomen crescut în volum pe seama unor formaţiuni tumorale de consistenţă dură la palpare, prezente în hipocondrul drept, flancul drept şi fosa iliacă dreaptă, cu zgomote hidroaerice prezente şi semn Giordano pozitiv în dreapta. Biologic la internare: sindrom anemic, trombocitoză şi alterarea funcţiei renale (uree serică 57 mg/dl şi creatinina serică 2,8 mg/dl).

Se doreşte efectuarea unei tomografii computerizate toraco-abdominale cu substanţă de contrast, examinare ce nu poate fi efectuată datorită funcţiei renale alterate, motiv pentru care se limitează examinările imagistice la efectuarea unei ecografii abdominale care decelează hidronefroză dreaptă grad 2/3 şi stânga grad ½ cu un marcat sindrom aderenţial enteral şi splenomegalie.

Se decide transferul pacientului către serviciul de urologie (Spitalul Municipal) în vederea rezolvării etiologiei obstructive a insuficienţei renale. În cadrul internării pe secţia de urologie se intervine în analgosedare şi se montează două stenturi la nivel uretral bilateral. Pe parcursul internării

SERVICIUL DE URGENȚĂ JUDEȚEAN CLINIC JUDEȚEAN DE MEDICINĂ LEGALĂ 9

în secţia de urologie pacientul prezintă ameliorarea funcţiei renale, motiv pentru care este transferat pe secţia chirurgie 3 din cadrul IRGH pentru continuarea investigaţiilor şi a tratamentului.

În urma efectuării unei noi ecografii se ridică suspiciunea prezenţei unui abces intraabdominal, după o prealabilă pregătire preoperatorie, se intervine chirurgical în anestezie generală şi se practică: Laporatomie exploratorie; evacuarea colecţiilor cloazonate de la nivel subfrenic drept şi de la nivel median; drenaj inter-viscero-parietal. Incizie iterativă mediană cu suprimarea firelor de sutură de la nivelul tegumentului, cu prezenţa la nivel subombilical a unui abces de aprox. 3 cm, care se evacuează. Dificultate la pătrunderea în cavitatea peritoneală, abdomen îngheţat. După pătrunderea în cavitatea peritoneală se decelează o colecţie cloazonată situată la nivel interhepatofrenic drept de aproximativ 300 ml, de aspect sero-sangvinolent. Cu dificultate se pătrunde în regiunea subfrenică stângă, de unde se evacuează după o prealabilă compresiune a hemiabdomenului stâng şi a regiunii hipogastrice, ascită cca 1500 ml (citologie, bacteriologie). După evacuarea colecţiilor sus menţionate se practică ecografie intraoperatorie cu vizualizarea de anse fără peristaltică, cu lichid liber între anse, fără alte colecţii cloazonate (abcese intraabdominale), vezica urinară plină, stenturi ureterale pe loc. Datorită riscului de leziune a anselor intestinale, intervenţia se rezumă la laparotomie exploratorie cu evacuarea colecţiilor sus menţionate şi drenaj inter-viscero-parietal. Sutura aponevrozei şi a tegumentului. Pansament.

Evoluţia postoperatorie este favorabilă din punct de vedere chirurgical, cu reluarea tranzitului intestinal, a diurei spontane fiziologice şi a alimentaţiei bine tolarate în ziua 1 postoperator. Ţinând cont de diagnosticul histopatologic se ia legătura cu clinica hematologie pentru transferul pacientului şi începerea tratamentului chimioterapic. Familia refuză acest transfer interclinic şi solicită externarea la cerere a pacientului, pentru a urma tratament chimioterapic în Turcia. Pacientul se externează cu stare staţionară, fără acuze subiective şi urmează să fie transportat la un centru de oncologie din Turcia pentru începerea tratamentului de specialitate.

PO nr. 1752 din data de 21.09.2017.

Tratament recomandat: ţinând cont de trombocitoză şi de boala neoplazică de fond se va administra Fraxiparină 0,4 şi o tabletă de Aspenter; consult hematologic în vederea începerii tratamentului chimioterapic. (Prof. Dr. Cornel Iancu – chirurg)

Din sumar ieşire din spital (ID vizită V 3168127) a Centrului Medical Anadolu, Turcia (traducere Havasi Gabriela-Simona, traducător şi interpret autorizat pentru limba engleză şi italiană de Ministerul Justiţiei din România, în temeiul autorizaţiei nr. 26907 din data de 02.10.2009) rezultă că susnumitul a fost internat în perioada 27.10.2017, 09.59-02.11.2017, 16.20.

Motiv internare: Limfom non-Hodgkin difuz. Istoric pacient: Pacientul a fost spitalizat pentru chimioterapie. Istoric medical din trecut: Apendicectomie a fost făcută acum 6 săptămâni. Au fost efectuate omentectomia şi enterotomia parţială. Stent dublu-J în rinichi. Hidronephrosis. Istoricul familiei: nu sunt caracteristice.

Rezultate clinice: Există o cicatrice incizională secundară operaţiei în linia mijlocie a abdomenului.

Laborator şi imagistică: la dosarul pacientului. Diagnostic: Limfom non-Hodgkin difuz. Sumar operaţie: Protocol Hypercvad B. Suprafaţa corpului: 1.76 m²

1 se va urmări 0 intrare-ieşire

2 Urikoliz 1×1 (jumătate de tabletă)

3 Picături ochi 2×2 va fi utilizat timp de 10zile

4 Neurovit sau Benexol 2×1 va fi utilizat timp de 10zile

5 Flukanazol 2×100 mg (continuu)

6 Asiviral 2× 400 mg (continuu)

Prima zi – Premedicaţie: 1 plic de Kytril va fi infuzat în 100 cc de mediflex prin adăugarea şi 1 plic de Decort în termen de 20 min. Ziua 1: Se adaugă 700 mg Mebthera (375 mg/m²) la 700 cc soluţie salină izotinică, începeţi să o infuzaţi la un raport de 50 mg/oră. În cazul în care nu există nici

o reacţie, raportul infuziei va fi dublat la fiecare 30 minute, dar nu va fi mai mare de 200 cc/oră. Se adaugă bicarbonat de sodiu de 10 fiole în 1 litru de Dextroză şi se injectează continuu cu 150 cc/oră. Se va repeta timp de 3 zile. Se va verifica gradul de pH la 6 ore după perfuzare şi, dacă este mai sus de 8, se va administra următorul Metotrexat. Metotrexatul 200 mg/m²=352 mg se va adăuga în 500 m³ de soluţie salină şi se va administra în 2 ore intravenos şi după acee se va adăuga 800 mg/m²=1408 în 1 litru soluţie salină şi se va administra intravenos în 22 ore. La 12 ore după terminarea dozei de Metotrexat, Leucovorin: acid folinic 6×50 mg se va adăuga în 100 cc de soluţie salină şi se va perfora intravenos. Doza sa va fi redusă la 4×50 mg iv 48 ore mai târziu şi va fi continuat perfuzat timp de încă 48 ore.

IV. Examinat medico-legal la data de 12.03.2021 ora 09:30 , la sediul SJML Bihor, in prezenta expertului parte dr. Tatiana Iov, se constată:

-Pe linia albă cicatrice chirurgicală, veche, de 22 cm, ce păstrează urmele suturilor,si care în zona ombilicală are aspect usor cheloid, pe o suprafaţă de 13/4 cm.
-Pe marginea externă a muscchiului drept abdominal drept în treimea superioară cicatrice chirurgicală veche, orizontală de 1 cm, post dren sau trocar laparoscopic.
-Fosă iliacă dreaptă cicatrice chirurgicală veche, oblică descendentă spre medial de 5 cm cu aspect uşor cheloid.
-Fosă iliacă stângă cicatrice verticală de 1 cm ce păstrează urmele suturilor post dren sau trocar laparoscopic.
-Suprapubian stânga cicatrice orizontală de 1 cm ce păstrează urmele suturilor post dren sau trocar laparoscopic.
Afirmativ la efort acuza aparitia de eventratie .pe linia albă. Acuză subiectiv durere în fosa iliacă dreaptă la schimbările meteo.

V. Date bibliografice din literature de specialitate.

Compendiu de Specialitati Medico-Chirurgicale, util pentru intrare in rezidentiat, vol.2, Coordonatori Victor Stoica , Viorel Scripcariu, Editura Medicala Bucuresti, 2016. Capitolul XII, Chirurgie Generala, subcapitolul 36. Apendicita acuta (pag.168-171)

CONCLUZII

A.Raspunsuri la obiectivele incuvinţate pentru reclamantul I[redacted] Călin Florin:

1. Diagnosticul de apendicita acuta, de la internarea din 25.08.2017, pus pacientului I[redacted] Calin Florin in Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Oradea a fost corect stabilit, conform bunelor practici medicale, pe baza simptomelor prezentate de pacient si a investigatiilor paraclinice .
2. Aspectul macroscopic evidentiat intraoperator corespunde diagnosticului de bloc (plastron) apendicular.
3. Conform actelor medicale de la dosar, conduita terapeutica medico-chirurgicala instituita in data de 26.08.2017 a constat in laparotomie in fosa iliaca dreapta cu drenaj peritoneal si adesioliza.
4. Pacientul a semnat formularele de consimtatmant informat.
5. Conduita medico-chirurgicala pe parcursul internarii in Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Oradea a fost indicata si aplicata corect si conform normelor de buna practica.
6. Apreciem ca monitorizarea starii de sanatate pe parcursul internarii in Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Oradea a fost conform normelor de bune practici.
7. Postoperator, in evolutia pe perioada internarii in Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Oradea, nu au fost consemnate complicatii. Pacientul s-a externat cu recomandarea urmaririi evolutiei prin Ambulatoriul de

SPITALUL CLINIC JUDEŢEAN DE URGENŢĂ ORADEA SERVICIUL MEDICINA LEGALĂ

specialitate; in actele medicale de la dosar nu exista dovezi ca acest lucru s-ar fi intamplat. Ulterior externarii de la Spitalul Clinic Judeteab de Urgenta Oradea pacientul se interneaza la Spitalul Pelican din Oradea, unde se pune diagnosticul de Apendicita acuta cu peritonita generalizata, ceea ce ne face sa apreciem ca evolutia pacientului, dupa externarea de la spitalul Clinic Judetean de Urgenta Oradea, nu a fost una favorabila, complicandu-se cu aparitia unei peritonite generalizate.

8. Nu exista legatura de cauzalitate intre asistenta medicala acordata in Spitalul Clinic Judetean de Urgenta oradea si diagnosticul stabilit la internarea la Spitalul Pelican Oradea, intre externarea de la spitalul Clinic Judetean de Urgenta Oradea si prezentarea la Spitalul Pelican Oradea, boala pacientului evoluand spre peritonita generalizata.

9. O peritonita generalizata este o urgenta chirurgicala si implicit o complicatie care poate pune in primejdie viata pacientului.

10. Incizia chirurgicala de pe linia mediana a peretelui abdominal anterior nu constituie un prejudiciu estetic grav si permanent.

B.Raspunsuri la obiectivele formulate pentru paratul Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Oradea

1. Nu avem informatii asupra starii de sanatate a pacientului [redacted] Calin Florin anterior datei de 25.08.2017, data la care acesta s-a prezentat la Spitalul Clinic Judetean de urgenta oradea.

2. Diagnosticul de apendicita acuta, de la internarea din 25.08.2017, pus pacientului [redacted] Calin Florin in Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Oradea a fost corect stabilit, conform bunelor practici medicale, pe baza simptomelor prezentate de pacient si a investigatiilor paraclinice.

3. Decizia de a efectua interventia din dimineata zilei de 26.08.2017 a fost una corecta, conform normelor de buna practica.

4. Decizia abandonarii apendicectomiei si continuarea tratamentului conservator ca urmare a decelarii intraoperatorii a unui plastron apendicular a fost una corecta, conform normelor de buna practica, in cazul blocului apendicular recomandarea este ca interventia chirurgicala, dupa tratament conservator, sa se faca la 3-6 luni.(vezi **Compendiu de Specialitati Medico-Chirurgicale, util pentru intrare in rezidentiat, vol.2,** Coordonatori Victor Stoica , Viorel Scripcariu, Editura Medicala Bucuresti, 2016. Capitolul XII, Chirurgie Generala, subcapitolul 36. Apendicita acuta -pag.171).

5. Interventia chirurgicala constand in laparotomie exploratorie prin incizie Mc Burney a fost efectuata conform normelor de bune practici.

6. Limfomul non Hodgkin putea da simptomatologia de la internare, putand fi responsabil si de formatiunea inflamatorie pseudotumorala decelata intraoperator in dimineata zilei de 26.08.2017.

7. Recomandarile stabilite la externarea de la Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Oradea au fost corecte pentru diagnosticul de Peritonita localizata. Bloc apendicular. Sindrom aderential entero-enteral si enteroparietal in fosa iliaca dreapta.

8. Medicina legala nu face aprecieri asupra prejudiciului moral afirmat de catre reclamant, consideram intrebarea ca fiind speculativa.

PROF.UNIV.DR CAMELIA BUHAS
MEDIC PRIMAR LEGIST SEF

DR. VÎLCE[redacted]
MEDIC PR[redacted]

Dact 2 ex/as A. Petrila [redacted]

Prof. Uni[redacted]
Medic prim[redacted]
Licentiat stiinte juri[redacted]
Cod: 296453

SERVICIUL MEDICO-LEGAL JUDETEAN DE URGENTA ORADEA