Institutul Naţional de Medicină Legală
"Mina Minovici"
Adresa: Şos. Vitan-Bârzeşti 9, Sector 4, 042122 Bucureşti
Telefon: +4 021. 332 12 17 Fax +4 021 334 62 60
E-mail: contact@inml-mm.ro; **WEB SITE:** http://www.inml-mm.ro
Cont: RO90 TREZ 7042 0G33 0400 XXXX–Trez. Sect.4 Bucureşti,C.F.4420554

Sistem de management certificat
ISO 9001

Nr. A.5/14295/2022/2024
Data expediere

- 8. MAI. 2025

Către,

TRIBUNALUL BIHOR- SECŢIA CIVILĂ

Ca urmare a adresei dvs. dosar nr. 754/271/2020 vă înaintăm raportul de nouă expertiză medico-legală supliment privind pe I[redacted] **CĂLIN FLORIN.**

Totodată vă comunicăm că taxa pentru expertiză, în valoare de ..... lei a fost achitată la sediul INML Bucureşti- conform chitanţei.....

DIREC[redacted]RAL,
Prof. Univ. Dr[redacted]n Sorin

ŞEF[redacted]R,
Dr. I[redacted]na

RAPORT DE NOUĂ EXPERTIZĂ MEDICO-LEGA[redacted]
-SUPLIMENT-

Subsemnaţii: Prof.Univ.Dr. Curcă George Cristian, Prof. Univ.Dr. Hostiuc Iulian Sorin şi Dr. Francisc Adriana, medici primari legişti la INML „Mina Minovici" Bucureşti, ca urmare a adresei Tribunalului Bihor – Secţia Civilă - dosar nr. 754/271/2020, am examinat, actele medicale privind pe numitul I[redacted] **CĂLIN FLORIN**, domiciliat în [redacted], constatând următoarele:

OBIECTIVELE EXPERTIZEI:

Concluzia A1:

1. Dacă in cadrul ecografiei abdominale de la internarea de la Spitalul Clinic Judeţean Oradea a fost descris un apendice cu modificări specifice pentru apendicită acută?

2. Dacă descrierea ecografică de „anse intestinale aglutinate" este specifică apendicitei acute sau blocului apendicular?

3. Să se precizeze care sunt celelalte rezultate ale investigaţiilor paraclinice care susţin diagnosticul de apendicită acută la internare?

4. Dacă medicul pârât a folosit scorul de risc Alvarado pentru evaluarea probabilităţii de dezvoltare a unei apendicite acute?

Argument obiecţiuni 1-4: Rezultatul ecografiei abdominale a relevat Paraombilical drt. spre FID anse intestinale aglutinate care asociază lichid liber în cantitate mică", iar analizele sangvine (hemoleucograma) sunt în parametrii normali - lipsind leucocitoza cu neutrofilie. Scorul Alvarado

Acest document conţine date cu caracter personal. Destinatarul este obligat să asigure confidenţialitatea şi securitatea datelor cu caracter personal în conformitate cu Regulamentul European nr. 679-2016. Dacă nu sunteţi destinatarul acestui document sau l-aţi primit din greşeală, vă rugăm să notificaţi expeditorul şi să returnaţi acest document. Copierea, divulgarea, distribuirea totală sau parţială a informaţiilor conţinute în acest document, în alt scop decât cel pentru care a fost trimis, fără a avea în prealabil acordul scris al emitentului este interzisă.

calculat de expertul recomandat a fost de 4 - corelativ unei probabilităţi mici de dezvoltare a apendicitei acute.

Concluzia A2:

5. Dacă în raport de diagnosticul stabilit intraoperator de bloc apendicular se impunea efectuarea unor explorări suplimentare postoperatorii pentru diagnosticarea patologiei de bază a pacientului prin efectuarea diagnosticului diferenţial?

Argument: blocul apendicular diagnostic intraoperator de medicul pârât a avut la bază altă patologie, după cum corect au reţinut şi experţii in cadrul raportului de expertiza.

Răspuns A3, A5 şi A6

6. Putea fi diagnosticat plastronul apendicular fără intervenţia chirurgicală efectuată în data de 26.08.2017, prin coroborarea examinărilor clinice şi paraclinice efectuate anteoperator?

7. Dacă ştiinţa medical recomandă efectuarea unor intervenţii chirurgicale, ce implică un risc anestezic şi chirurgical, în situaţia in care pacientul nu are indicaţie chirurgicală de urgenţă, iar analizele de laborator nu sugerează diagnosticul pentru care acesta este operat?

8. Dacă in cazul de faţă intervenţia chirurgicala pentru diagnosticarea de certitudine a blocului apendicular a fost necesară şi recomandată de buna practică medicală sau acest diagnostic putea fi stabilit fără intervenţie chirungicală prin coroborarea rezultatului examinărilor clinice şi paraclinice efectuate anteoperator care au relevat lipsa alterării parametrilor biologici, respectiv lipsa leucocitozei, lipsa vizualizări apendiculului inflamat la ecografie şi un scor Alvarado de 4?

Răspuns A8:

9. Dacă decizia de externare a pacientului din data de 30.08.2017 a fost una corectă in raport de diagnosticul stabilit intraoperator de bloc apendicular (peritonită localizată)?

10. Dacă diagnosticul de bloc apendicular (peritonită localizată) impunea menţinerea internării pacientului si continuarea investigaţilor pentru stabilirea cauzei apariţiei blocului apendicular, cu atât mai mult cu cât parametrii de laborator ai pacientului la momentul internării nu sugerau vreo patologie?

Răspuns A9:

11. Să se răspundă la întrebarea formulată, respectiv dacă peritonita generalizată diagnosticată la Spitalul Pelican din Oradea i-a pus pacientului viaţa în pericol?

Argument: nu s-a răspuns la această întrebare.

Răspuns A10:

12. Să răspundă comisia medico-legală la întrebarea formulată, "dacă s-a provocat reclamantului în urma intervenţiei chirurgicale de la Spitalul Pelican din Oradea un prejudiciu estetic„?

Argument: Nu am întrebat comisia despre producerea unui prejudiciu estetic grav şi permanent şi doar dacă s-a produs un prejudiciu estetic, dată fiind tăietura peritoneală suferită la Spitalul Pelican
din Oradea.

Răspuns B7:

13. Dacă din documentele medicale de la dosarul cauzei rezultă că recomandările de la externarea din 30.08.2017 au corecte şi complete, excluzând alte inscrisuri nemedicale.

Argument: comisia medico-legală a menţionat in răspunsul oferit la această întrebare şi afirmaţiile din întâmpinarea medicului pârât.

CONCLUZII

1. Dacă in cadrul ecografiei abdominale de la internarea de la Spitalul Clinic Judeţean Oradea a fost descris un apendice cu modificări specifice pentru apendicită acută?

Ecografia efectuată în cadrul UPU Spital Clinic Judeţean de Urgenţă Oradea, data 25.08.2017, nu descrie apendicele cecal, „Paraombilical dreapta spre FID anse intestinale aglutinate

Acest document conţine date cu caracter personal. Destinatarul este obligat să asigure confidenţialitatea şi securitatea datelor cu caracter personal în conformitate cu Regulamentul European nr. 679/2016. Dacă nu sunteţi destinatarul acestui document sau l-aţi primit din greşeală, vă rugăm să notificaţi expeditorul şi să returnaţi acest document. Copierea, divulgarea, distribuirea totală sau parţială a informaţiilor conţinute în acest document, în alt scop decât cel pentru care a fost trimis, fără a avea în prealabil acordul scris al emitentului este interzisă.

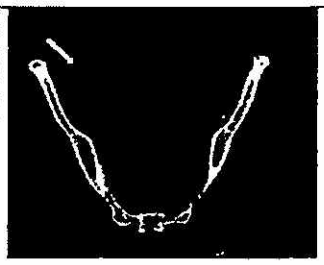
care asociază lichid liber în cantitate mică cu grosime de cca. 10 mm. Lichid liber interileal medio abdominal respectiv interhepatorenal în cantitate mică."

2. Dacă descrierea ecografică de „anse intestinale aglutinate" este specifică apendicitei acute sau blocului apendicular?

Intrebarea sugereaza o discriminare intre apendicita si blocul apendicular (plastronul apendicular). De fapt in procele inflamatorii de vecinatate ale apendicelui cecal aglutinarea anselor intestinale din apropiere se poate produce in apropierea apendicelui inflamat atunci cand peretele apendicular inflamat atinge ansele din apropiere, mezenterul, etc. si propaga inflamatia prin atingere (continguitate) catre aceste structuri abdominale. Se poate forma in evolutie obstructia intestinala (vezi figura de mai jos, fig. 1) dar si plastronul apendicular (blocul apendicular dupa cum este notat in actele medicale, denumiri sinonime) prin aglutinarea anselor intr-un bloc ca urmare a propagarii infectiei de la una la alta fie ca urmare a perforarii unei anse in jurul careia celelalte anse formeaza un bloc apendicular (plastron apendicular) spre a proteja restul cavitatii abdominale.



Fig. 1 Apendice inflamat care se infasoara in jurul ultimei anse a intestinului subtire si determina obstructia intestinala, apoi perforarea apoi plastronul.
Pham Hong Duc, Ngo Minh Xuan, Nguyen Huu Thuyet, Huynh Quang Huy. Intestinal Obstruction due to Acute Appendicitis. Case Rep Gastroenterol. 2020 Jul 22;14(2):346–353. doi: 10.1159/000508435 PMCID:. PMC7443656 PMID: 32884509.



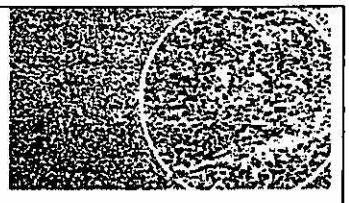


Fig. 2 Limfomul apendicular este foarte rar: 0,015% din toate limfoamele gastrointestinale (J.C. Garcia-Norzagaray, si altii. Primary lymphoma of the appendix: A case report and review of the literature, August 2018, Revista de Gastroenterología de México (English Edition), DOI: 10.1016/j.rgmxen.2018.07.003).
In cazul de fata inflamatia apendicelui a determinat aglutinarea anselor si formarea unui bloc apendicular (plastron appendicular). S-a intervenit initial laparoscopic dar constatandu-se o ansa necrozata (innegrita) si un bloc intestinal s-a deschis ulterior abdomenul prin laparotomie exploratorie si s-a excizat intreaga masa intestinala necrozata. Examenul anatomopatologic din apendice confirma limfomul apendicular. Un caz in care apparent este o apendicita acuta complicata cu plastron care se sanctioneaza ca pentru apendicita dar se dovedeste a fi limfom appendicular (in imagine: sectiune transversala CT prin apendicele cu limfom sageata si aspectul anatomopatologic limfoproliferativ).

Paola Solis-Pazmino si altii. Hidden lymphoma in the appendix: a case of primary appendiceal diffuse large B-cell lymphoma presenting as acute appendicitis. Journal of Surgical Case Reports, Volume 2023, Issue 6, June 2023, rjad289, https://doi.org/10.1093/jscr/rjad289

Acest document conține date cu caracter personal. Destinatarul este obligat să asigure confidențialitatea și securitatea datelor cu caracter personal în conformitate cu Regulamentul European nr. 679/2016. Dacă nu sunteți destinatarul acestui document sau l-ați primit din greșeală, vă rugăm să notificați expeditorul și să returnați acest document. Copierea, divulgarea, distribuirea totală sau parțială a informațiilor conținute în acest document, în alt scop decât cel pentru care a fost trimis, fără a avea în prealabil acordul scris al emitentului este interzisă.

3. Să se precizeze care sunt celelalte rezultate ale investigațiilor paraclinice care susțin diagnosticul de apendicită acută la internare?

In acest caz diagnosticul de apendicită acută a fost un diagnostic clinic (febra, durere in fosa iliaca dreapta, greata si varsaturi, tulburari alimentare) cu neutrofilie (peste 70%) sugestivă pentru diagnosticul de apendicită acută. Ecografia abdominală a descris „Paraombilical dreapta spre FID (fosa iliaca dreapta) anse intestinale aglutinate".

4. Dacă medicul pârât a folosit scorul de risc Alvarado pentru evaluarea probabilitătii de dezvoltare a unei apendicite acute?

În actele medicale avute la dispoziție nu este menționata folosirea si calcularea scorului de risc Alvarado.

Scorul Alvorado este un scor care se foloseste incepand cu anul 1991 (Alvorado) format din 3 simptome, 3 semne si 2 analize de laborator intre care durerea din fosa iliaca dreapta si leucocitoza sunt notate cu cate 2 puncte si restul cu cate 1 punct, totalizandu-se 10 puncte. 5-6 puncte inseamna ca diagnosticul este compatibil cu apendicita acuta.

Ni se indica ca argument faptul ca daca ar fi fost calculat si folosit scorul Alvorado pentru acest caz ar fi fost 4, adica insuficient pentru a fi luat in diagnostic o apendicita, dar de fapt adunarea corecta a scorului Alvorado in acest caz este 6 ceea ce face ca diagnosticul chiar sa fie compatibil cu apendicita acuta daca ar fi fost folosit acest scor (fig. 3).

Alvarado score	
Symptoms	
Abdominal pain that migrates to the right iliac fossa	1
Anorexia (loss of appetite) or ketones in the urine	1
Nausea or vomiting	1
Tenderness in the right iliac fossa	2
Signs	
Rebound tenderness	1
Fever of 37.3 °C or more	1
Laboratory	
Leukocytosis > 10,000	2
Neutrophilia > 70%	1
TOTAL	**10**

Durere abdominala care migreaza spre fosa iliaca dreapta	
Anorexie (lipsa pofta de mancare, citam *„stare de nutriție influențată,)*	1
Greata sau varsaturi (citam *„grețuri și vărsături alimentare")*	1
Durere in fosa iliaca dreapta (citam *„dureri in fosa iliaca dreapta")*	2
Aparare musculara	
Febra	1
Leucocitoza	
Neutrofilie > 70%	1
TOTAL	6

https://en.wikipedia.org/wiki/Alvarado_score#cite_note-:0-5

6050 neutrofile din total leucocite 8591 = 70, 42%

Fig. 3 Scorul Alvorado in general si aplicat la acest caz (valoare 6)

Pede alta parte astazi alte scoruri sunt considerate a fi superioare in clinica chirurgicala scorului Alvorado (ex. scorul de apendicita acuta, AAS).

Mohamed Said Ghali si altii. Adult appendicitis score versus Alvarado score: A comparative study in the diagnosis of acute appendicitis. Surg Open Sci. 2023 Jul 20;14:96–102. doi: 10.1016/j.sopen.2023.07.007

Acest document conține date cu caracter personal. Destinatarul este obligat să asigure confidențialitatea și securitatea datelor cu caracter personal în conformitate cu Regulamentul European nr. 679/2016. Dacă nu sunteți destinatarul acestui document sau l-ați primit din greșeală, vă rugăm să notificați expeditorul și să returnați acest document. Copierea, divulgarea, distribuirea totală sau parțială a informațiilor conținute în acest document, în alt scop decât cel pentru care a fost trimis, fără a avea în prealabil acordul scris al emitentului este interzisă.

5. Dacă în raport de diagnosticul stabilit intraoperator de bloc apendicular se impunea efectuarea unor explorări suplimentare postoperatorii pentru diagnosticarea patologiei de bază a pacientului prin efectuarea diagnosticului diferențial?

În cazul blocului apendicular (plastronului apendicular) normele de buna practica chirurgicala recomanda tratament conservator chirurgical (daca nu sunt anse necrozate -vezi exemplul din figura de mai sus), astfel încât pentru diagnosticul patologiei de baza, respectiv limfom Burkit apendicular, examenul histopatologic s-a putut efectuat doar după intervenția chirurgicală de la Spitalul Pelican, respectiv dupa excizia blocului apendicular si examenul anatomopatologic al peretelui apendicular.

6. Putea fi diagnosticat plastronul apendicular fără intervenția chirurgicală efectuată în data de 26.08.2017, prin coroborarea examinărilor clinice și paraclinice efectuate anteoperator?

Plastronul apendicular (blocul apendicular) a fost diagnosticat preoperator prin examenul clinic si prin ecografie. Ecografia abdominală preoperator descrie prezența de anse intestinale aglutinate. S-a intervenit pentru a vizualiza intraoperator blocul apendicular si pentru a aprecia gradul de aderență, posibilitatea unei eventuale disectii sau a necesitatii unor rezectii in eventualitatea unor complicatii precum anse necrozate care ar fi impus de urgenta excizia (ca in exemplul prezentat in fig. 2).

7. Dacă știința medicala recomandă efectuarea unor intervenții chirurgicale, ce implică un risc anestezic și chirurgical, în situația in care pacientul nu are indicație chirurgicală de urgență, iar analizele de laborator nu sugerează diagnosticul pentru care acesta este operat?

În data de 26.08.20217 pacientul a fost supus intervenției de laparotomie exploratorie FID (fosa iliaca dreapta) care a fost o interventie pentru elucidarea diagnosticului unei patologii chirurgicale abdominale (intervenție cu scopul de a explora regiunea apendiculara pentru stabilirea diagnosticului de certitudine). Asa cum s-a aratat la punctul 6 interventia chirurgicala urma sa aduca diagnosticul intra operator al patologiei abdominale din fosa iliaca dreapta.

Sa retinem ca pacientul avea febra si neutrofilie peste 70% ceea ce indica o inflamatie in zona apendicelui cecal unde erau aglutinate si ansele intestinale.

8. Dacă in cazul de față intervenția chirurgicala pentru diagnosticarea de certitudine a blocului apendicular a fost necesară și recomandată de buna practică medicală sau acest diagnostic putea fi stabilit fără intervenție chirurgicală prin coroborarea rezultatului examinărilor clinice și paraclinice efectuate anteoperator care au relevat lipsa alterării parametrilor biologici, respectiv lipsa leucocitozei, lipsa vizualizări apendiculului inflamat la ecografie și un scor Alvarado de 4?

Diagnosticul de bloc apendicular a fost stabilit în urma intervenției de laparotomie exploratorie, intervenție cu scopul de a explora cavitatea pentru stabilirea diagnosticului de certitudine, ulterior s-a încercat disecția acestuia pentru a se ajunge la nivelul apendicului pentru a fi extras chirurgical, dar datorită aderențelor și a riscului ce rezulta din mobilizarea acestora, s-a procedat la tratament conservator spre a proteja cel mai bun interes al pacientului.

Scorul Alvorado este in acest caz 6.

In acest caz se constata febra si neutrofilie (> 70%) ceea ce sustine alterarea parametrilor biologici si raspunsul inflamator al organismului pacientului.

Tocmai coroborarea clinicii (febra si dureri in fosa iliaca dreapta) examen ecografic si alterarea parametrilor biologici duc spre indicatia de urgenta de laparotomie exploratorie pentru a pune in evidenta diagnosticul etiologic al blocului (plastronului) apendicular si a unor posibile complicatii si a decide in cel mai bun interes al pacientului o conduita chirurgicala optima, care in acest caz a fost initial laparotomia si apoi tratamentul conservator.

Acest document conține date cu caracter personal. Destinatarul este obligat să asigure confidențialitatea și securitatea datelor cu caracter personal în conformitate cu Regulamentul European nr. 679.2016. Dacă nu sunteți destinatarul acestui document sau l-ați primit din greșeală, vă rugăm să notificați expeditorul și să returnați acest document. Copierea, divulgarea, distribuirea totală sau parțială a informațiilor conținute în acest document, în alt scop decât cel pentru care a fost trimis, fără a avea în prealabil acordul scris al emitentului este interzisă.

Apendicele poate sa nu fie vizualizat la ecografie in unele forme de inflamatie apendiculara, respectiv intre 10-25%. (Dr. Nicoleta Manea, 31.01.25. Ecografie apendicita: beneficii, examinare, aspecte si diagnostic [https//med.ro/radiografie/ecografie-apendicita/]).

9. Dacă decizia de externare a pacientului din data de 30.08.2017 a fost una corectă în raport de diagnosticul stabilit intraoperator de bloc apendicular (peritonită localizată)?

Starea clinică a pacientului a permis externarea acestuia. Menționăm că nu am avut la dispoziție tratamentul recomandat prin prescripția medicală și nici date referitoare la data următorului consult, ci doar întâmpinarea depusă la dosar, de către numitul [redacted] Marius, care afirmă s-a stabilit reevaluarea după 4 zile. Reiterăm că managementul plastronului apendicular este medical, adica fara indicatie chirurgicala: plastronul se poate remite sau poate evolua spre abces apendicular și peritonită generalizată (în doi și trei timpi).

10. Dacă diagnosticul de bloc apendicular (peritonită localizată) impunea menținerea internării pacientului si continuarea investigațiilor pentru stabilirea cauzei apariției blocului apendicular, cu atât mai mult cu cât parametrii de laborator ai pacientului la momentul internării nu sugerau vreo patologie?

Plastronul apendicular necesita daca nu sunt alte complicatii (necroza ansa intestinala, tumori necrozate, etc.) un tratament conservator chirurgical pana cand se poate interveni „la rece" astfel incat riscurile de diseminare a starii infectioase, septice sa fie minime sau absente.

Plastronul apendicular este una din complicațiile apendicitei acute, astfel încât după remiterea plastronului se procedează „la rece" la apendicectomie urmată de examen histopatologic, cu confirmarea ulterioară a etiologiei.

Sa retinem ca dupa interventia de la Sp. Oradea, citam „Evoluția postoperatorie este favorabilă din punct de vedere chirurgical, cu reluarea tranzitului intestinal, a diurezei spontane fiziologice și a alimentației bine tolerate în ziua 1 postoperator. Ținând cont de diagnosticul histopatologic se ia legătura cu clinica hematologie pentru transferul pacientului și începerea tratamentului chimioterapie. Familia refuză acest transfer interclinic și solicită externarea la cerere a pacientului„.

11. Să se răspundă la întrebarea formulată, respectiv dacă peritonita generalizată diagnosticată la Spitalul Pelican din Oradea i-a pus pacientului viața în pericol?

A se vedea si rapunsul din **A5/14295/2022** la pct. 9 obiective **încuviințate pentru reclamantul [redacted] CĂLIN-FLORIN.**

O peritonita are o mortalitate si o morbiditate cuprinsă între 10-60% (R.J.E. Skipworth; K.C.H. Fearon (2008). Acute abdomen: peritonitis.,26(3),98–101. doi:10.1016/j.mpsur.2008.01.004.

In cazul prezent apreciem ca peritonita s-a produs in evolutia plastronului apendicular dupa interventia chirurgicala de la Sp. Clinic Județean de Urgență Oradea cel mai probabil printr-o obstructie intestinala (vezi Fig. 1) urmata de distensie si fistulizare si care a beneficiat de tratament chirurgical de urgență la Sp. Pelican. Pacientul. Cu ocazia interventiei de la Sp. Clinic Județean de Urgență Oradea au fost adresate masuri chirurgicale verificarii cavitatii abdominale si nu plastronului apendicular („disectia fiind imposibila"; s-a efectuat, citam „debridarea, lavajul și drenajul cavității peritoneale", indicatia de laparotomie exploratorie viza inclusiv un posibil diagnostic de peritonita).

Peritonita este o urgenta chirurgicala abdominala. In acest caz peritonita a survenit in evolutia plastronului apendicular determinat de inflamatia apendicelui cecal suferind de limfom apendicular limfom difuz cu celule B, ce nu a avut indicatie de excizie cu ocazia primei interventii chirurgicale.

12. Să răspundă comisia medico-legală la întrebarea formulată, "dacă s-a provocat reclamantului în urma intervenției chirurgicale de la Spitalul Pelican din Oradea un prejudiciu estetic„?

Acest document conține date cu caracter personal. Destinatarul este obligat să asigure confidențialitatea și securitatea datelor cu caracter personal în conformitate cu Regulamentul European nr. 679/2016. Dacă nu sunteți destinatarul acestui document sau l-ați primit din greșeală, vă rugăm să notificați expeditorul și să returnați acest document. Copierea, divulgarea, distribuirea totală sau parțială a informațiilor conținute în acest document, în alt scop decât cel pentru care a fost trimis, fără a avea în prealabil acordul scris al emitentului este interzisă.

In urma interventiei chirurgicale de la Spitalul Pelican din Oradea prin abord median a rezultat o cicatrice în urma intervenţiei chirurgicale pe care o apreciem ca pe o cicatrice postoperatorie in urma unei interventii chirurgicale necesară, indicata, raportat la diagnosticul stabilit, „Diagnosticul la internare "Apendicită acută cu peritonită generalizată"

13. Dacă din documentele medicale de la dosarul cauzei rezultă că recomandările de la externarea din 30.08.2017 au corecte şi complete, excluzând alte inscrisuri nemedicale.

Conform epicrizei din Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Oradea „evoluţia postoperatorie a fost favorabilă sub tratament local şi general cu antibiotice, antialgice, antiinflamatoare, soluţii perfuzabile si pacientul se externează cu recomandări..." deci nu se apreciaza o urgenta abdominala chirurgicala la externare care sa se afle in evolutie.

Conform biletului de externare prezent la dosarul cauzei, recomandările la externare au fost de regim igieno-dietetic, repaus fizic relativ, pansamente sterile cu soluţie de betadina, tratament conform rp şi control chirurgical conform programării (deci din nou nu se apreciaza ca ar fi fost in curs sau in evolutie o urgenta abdominala chirurgicala la externare).

Având în vedere că nu am avut la dispoziţie tratamentul recomandat prin prescripţia medicală şi nici date referitoare la data următorului consult, nu putem face alte aprecieri cu privire la aceste recomandări la externarea din spital.

COMISIA

MEDIC PRIMAR [redacted]
Prof.Univ.Dr. [redacted]

Dr. [redacted] Iulian Sorin

[redacted]IMAR LEGIST,
[redacted]v.Dr. Hostiuc Iulian Sorin

MEDIC [redacted] LEGIST SEF DE LABORATOR
Dr. [redacted] driana
Dr. Adri[redacted] sc
Medic
Co[redacted]

Bibliografie:

1. Andy Petroianu. (2012). *Diagnosi[redacted]ppendicitis. , 10(3), 115–119. International Journal of Surgery; doi:10.1016/j[redacted]02.006*

N.B. Având în vedere că la data prezentă Dr. Salem Abdo a încetat activitatea în cadrul institutului prin pensionare, suplimentul raportului a fost semnat de Dr. Francisc Adriana – şef de laborator

Acest document conţine date cu caracter personal. Destinatarul este obligat să asigure confidenţialitatea şi securitatea datelor cu caracter personal în conformitate cu Regulamentul European nr. 679 2016. Dacă nu sunteţi destinatarul acestui document sau l-aţi primit din greşeală, vă rugăm să notificaţi expeditorul şi să returnaţi acest document. Copierea, divulgarea, diseminarea totală sau parţială a informaţiilor conţinute în acest document, în alt scop decât cel pentru care a fost trimis, fără a avea în prealabil acordul scris al emitentului este interzisă.

#1

Institutul Naţional de Medicină Legală "Mina Minovici"
Adresa: Şos. Vitan-Bârzeşti 9, Sector 4, 042122 Bucureşti
Telefon: +4 021. 332 12 17 Fax +4 021 334 62 60
E-mail: contact@inml-mm.ro; **WEB SITE:** http://www.inml-mm.ro
Cont: RO90 TREZ 7042 0G33 0400 XXXX–Trez. Sect.4 Bucureşti,C.F.4420554

Sistem de management certificat ISO 9001

COMISIA DE AVIZARE SI CONTROL

Cod POI-E2F1, ed. 1, rev. O

Nr.E2/14295/2022/2024

Data expedierii: 16 MAI 2025

28 V civ

CATRE

TRIBUNALUL BIHOR SECŢIA CIVILĂ 754/271/2020

La adresa dvs. nr. 754/271/2020 vă înaintăm următorul: 26 MAI 2025

A V I Z

Comisia de Avizare si Control din cadrul INML Bucureşti întrunită în şedinţa din data de 09.05.2025, aprobă din punct de vedere ştiinţific conţinutul şi concluziile Suplimentului Raportului de nouă expertiză medico-legală nr. A5/14295/2022/2024 din data de 08.05.2025, efectuat la Institutul Naţional de Medicină Legală „Mina Minovici" Bucureşti, privind pe I[redacted] **CĂLIN FLORIN**, CNP: [redacted].

Facem precizarea că am avut la dispoziţie actul supliment în original, dosarul cauzei (4 volume) şi arhiva INML Bucureşti.

PRES[redacted] GEORGETA
MEDIC PRIMAR [redacted] GEORGETA

MEMBRI[redacted]

DR P[redacted]
MED[redacted]

DR DUNCEA-BORCA ROXANA MARIA
MEDIC PRIMAR[redacted]

DR AVR[redacted] MARIAN IORDAN
MEDIC [redacted]

ANEXĂM A5/14295/2022/2024/08.05.2025 ÎN ORIGINAL
RESTITUIM DOSARUL ÎNAINTAT (4 VOLUME)
TAXA COMISIE = 152 LEI + 35 LEI

MINISTERUL SĂNĂTĂŢII
INSTITUTUL NAŢIONAL DE MEDICINĂ LEGALĂ
"MINA MINOVICI"
COMISIA DE AVIZARE
ŞI CONTROL