




<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>	Cod:	<b>POI-A2-D</b>
	<b>CERTIFICATE MEDICO-LEGALE</b>	Editia:	<b>1</b>
		Revizia:	<b>2</b>
		Pag.	<b>1/12</b>
		Exemplar:	

## CERTIFICATE MEDICO-LEGALE

**COD: POI – A2-D**

	<b>ELABORAT</b>	<b>VERIFICAT</b>	<b>APROBAT</b>
<b>NUME</b>	<b>ȘEF LABORATOR Dr. CARLETA TEODORESCU</b>	<b>RMC Dr. ch. GABRIELA CONSTANTINESCU</b>	<b>DIRECTOR Conf. dr. DIANA BULGARU</b>
<b>DATA</b>	<b>18.05.2015</b>	<b>18.05.2015</b>	<b>18.05.2015</b>
<b>SEMNĂTURA</b>			

Expertize, examinări, constatări, examene de laborator și alte lucrări medico-legale asupra persoanelor în viață, cadavrelor, produselor biologice și corpurilor delict, precum și efectuarea de expertize medico-legale psihiatrice și de cercetare a filiației

<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>	Cod:	<b>POI-A2-D</b>
	<b>CERTIFICATE MEDICO-LEGALE</b>	Editia:	<b>1</b>
		Revizia:	<b>2</b>
		Pag.	<b>2/12</b>
		Exemplar:	

## **1 Scop**

Prezenta procedură stabilește și menține în cadrul IML Iași un mod unitar și controlat de desfășurare în cadrul Laboratorului de Medicină Legală Clinică a activității privind eliberarea de certificate medico-legale la cererea persoanelor.

## **2 Domeniu de aplicare**

Prevederile prezentei proceduri se aplică pentru activitățile cu indicativul A<sub>2</sub> (constatarea leziunilor traumatice - agresiuni, constatarea leziunilor traumatice - accidente rutiere, constatarea leziunilor - în agresiuni sexuale, constatarea virginității, dispensă de vârstă în vederea căsătoriei, certificate pentru persoanele cu handicap).

## **3 Definiții și abrevieri**

### **3.1 Definiții**

- SR EN ISO 9000: 2006 „Sisteme de management al calității. Principii fundamentale și vocabular”

### **3.2 Abrevieri**

IML Iași- Institutul de Medicină Legală Iași

MC – Manualul calității

RMC - Reprezentantul Managementului Calității

## **4 Documente de referință**

- MC – 01 – Manualul calității;
- SR EN ISO 9001: 2008 – Sisteme de management al calității - Cerințe;
- SR EN ISO 9000: 2006 - Sisteme de management al calității – Principii fundamentale și vocabular;
- SR EN ISO 15189:2003 – „Laboratoare medicale. Cerințe particulare pentru calitate și competență”
- SR 13508:2006 – „Linii directoare pentru implementarea unui sistem al calității în instituțiile de sănătate”
- Ordonanța de Guvern nr. 1/2000 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală
- Hotărârea de Guvern nr. 774/2000 pentru aprobarea Regulamentului de aplicare a dispozițiilor Ordonanței Guvernului nr. 1/2000 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală
- Legea nr. 459/2001 pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 1/2000 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală
- Legea nr. 271/2004 privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 57/2001 pentru modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr. 1/2000 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală



<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>	Cod:	<b>POI-A2-D</b>
	<b>CERTIFICATE MEDICO-LEGALE</b>	Ediția:	<b>1</b>
		Revizia:	<b>2</b>
		Pag.	<b>3/12</b>
		Exemplar:	

- Ordonanța Guvernului nr. 57/2001 pentru modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr. 1/2000 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală
- Ordonanța de Guvern nr. 1/2000, republicată
- Ordinul nr. 1.134/C din 2000 pentru aprobarea Normelor procedurale privind efectuarea expertizelor, a constatărilor și a altor lucrări medico-legale
- Lista activităților IML Iași POQ-06F1;

## **5 Descrierea procedurii**

Solicitările către IML Iași, care vizează activitățile cu indicativul A2, sunt exclusiv externe, fiind primite numai din partea persoanelor fizice care doresc eliberarea unui certificat medico - legal.

În acest sens, solicitantul completează „Cererea” cod POI-A2-DF1 pe care o depune la Cabinetul de Consultații. Aceasta este luată în evidență de asistentul medical al Cabinetului de Consultații, în „Registrul Certificate” cod POI-A2-DR1.

La depunerea cererii, asistentul medical al Cabinetului de Consultații verifică exactitatea datelor înscrise în cerere cu cele din actul de identitate, în acest sens fiind solicitat actul de identitate al solicitantului. Nu sunt acceptate cererile care sunt în afara domeniului de activitate și cererile care conțin date eronate.

Solicitările privind eliberarea certificatului medico-legal se pot face în maxim 30 de zile de la producerea evenimentului, conform legislației în vigoare.

După înregistrare, solicitantul este examinat de medicul legist aflat în tură. Înainte de efectuarea examinării, medicul legist verifică încă o dată exactitatea datelor înscrise în cerere cu cele din actul de identitate.

În cazul în care solicitantul își dă acceptul, în timpul examinării se pot face și fotografiile digitale care se anexează la dosar.

De asemenea, în funcție de specificul investigațiilor care se solicită, se recoltează și probele corespunzătoare de către personalul de specialitate din cadrul Cabinetului de Consultații.

Dacă, în urma examinării medico-legale a solicitantului, medicul nu consideră necesară investigarea interdisciplinară suplimentară a acestuia, „Certificatul medico-legal” cod POI-A2-DF2 se elaborează și se eliberează imediat solicitantului.

Acesta este tehnoredactat în două exemplare. Pentru tehnoredactarea certificatelor se utilizează un soft, prin care este stabilită structura standard a acestora și prin intermediul căruia sunt generate și numerele certificatelor.

<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>	Cod:	<b>POI-A2-D</b>
	<b>CERTIFICATE MEDICO-LEGALE</b>	Editia:	<b>1</b>
		Revizia:	<b>2</b>
		Pag.	<b>4/12</b>
		Exemplar:	

După ce a fost verificat, semnat și parafat de medic, Certificatul medico-legal este transmis Șefului Laboratorului de Prosectură, care îl verifică și îl aprobă. După semnare, Certificatul este transmis la Cabinetul de Consultații în vederea predării sale către solicitant. Predarea certificatului se face pe bază de semnătură consemnată pe „Cererea” cod POI-A2-DF1.

Dacă, în urma examinării medico-legale a solicitantului, se consideră necesară investigarea interdisciplinară suplimentară a acestuia, medicul legist emite după caz bilete de trimitere către alte laboratoare din cadrul IML Iași sau către alte unități medicale, conform formularului „Bilet de trimitere” cod POI – A2-DF3, care sunt înmânate pe bază de semnătură solicitantului (consemnată pe „Cererea” cod POI-A2-DF1). De asemenea, dacă solicitantul a fost internat sau a beneficiat de îngrijiri medicale, se solicită informații medicale, respectiv foaia de observații de la unitatea medicală în cauză, conform formularelor „Solicitare informații medicale” cod POI-A2-DF4 și „Cerere foaie de observații” cod POI-A2-DF5.

Până la primirea rezultatelor investigațiilor suplimentare, dosarul rămâne la Laboratorul de Medicină Clinică Legală într-o mapă de așteptare.

În cazul în care solicitantul refuză efectuarea examinărilor complementare solicitate de medicul legist, se consemnează refuzul acestuia pe bază de semnătură pe biletele de trimitere, care se anexează la lucrare. Când solicitantul aduce toate rezultatele investigațiilor suplimentare specificate de medicul legist, se consemnează pe cerere, sub semnătură, data primirii acestora.

Rezultatele investigațiilor suplimentare sunt înaintate imediat medicului legist în vederea elaborării „Certificatului medico-legal” cod POI-A2-DF2. „Certificatul medico-legal” cod POI-A2-DF2 se întocmește în două exemplare.

„Certificatul medico-legal” cod POI-A2-DF2 conține constatările și concluziile medicului.

După ce a fost verificat, semnat și parafat de medic, Certificatul medico-legal cod POI-A2-DF2 este transmis Șefului Laboratorului de Prosectură, care îl verifică și îl aprobă. După semnare, Certificatul este transmis la Cabinetul de Consultații în vederea predării sale către solicitant. Predarea certificatului se face pe bază de semnătură consemnată pe „Cererea” cod POI-A2-DF1.

Dacă în termen de o lună de la solicitarea investigațiilor interdisciplinare, rezultatul acestora nu este primit sau sunt aduse rezultate parțiale, medicului legist, elaborează Certificatul medico-legal în baza datelor medicale și medico-legale existente, consemnându-se lipsa unora dintre rezultate.

<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>	Cod:	<b>POI-A2-D</b>
	<b>CERTIFICATE MEDICO-LEGALE</b>	Editia:	<b>1</b>
		Revizia:	<b>2</b>
		Pag.	<b>5/12</b>
		Exemplar:	

În cazul în care solicitantul revine asupra cererii inițiale cu un alt tip de solicitare, atunci acesta completează o altă cerere, care este tratată distinct față de prima solicitare.

Pentru fiecare cerere, se eliberează un Certificat medico-legal distinct.

În cazul în care, solicitantul aduce rezultate ale unor investigații suplimentare după eliberarea Certificatului medico-legal, se revine asupra concluziilor din Certificatul medico-legal eliberat și se întocmește un nou certificat medico-legal cu completări. Noul certificat va păstra același număr ca și cel inițial, iar sub titlu va avea înscris „completat” și va purta mențiunea „valabil numai împreună cu certificatul inițial”.

Certificatul medico-legal completat se înregistrează în Registrul Certificate cod POI-A2-DR1, la rubrica „Observații” și se eliberează indiferent de modificarea sau nu a concluziilor certificatului medico-legal inițial.

## **5 Responsabilități**

### **Șeful Laboratorului de Prosectură:**

- asigură coordonarea activității laboratorului
- verifică și aprobă certificatele medico-legale
- asigură aplicarea cerințelor sistemului de management al calității;
- asigură condiții optime de desfășurare a activității;
- asigură desfășurarea proceselor numai cu personal calificat;

### **Medic legist:**

- primește și analizează solicitările;
- efectuează examinarea medico-legală
- emite biletele de trimitere pentru investigații suplimentare
- elaborează, verifică și semnează certificatul medico - legal
- asigură desfășurarea proceselor cu echipamente verificate și calificate;
- tehnoredactează certificatul medico-legal;

### **Asistent medical:**

- asigură preluarea solicitărilor
- verifică corectitudinea și completitudinea solicitărilor primite
- recoltează probele corespunzătoare
- păstrează evidența solicitărilor și stadiul lor de realizare
- tehnoredactează certificatul medico-legal
- asigură păstrarea înregistrărilor emise

## **7 Înregistrări. Formulare**

Cerere cod POI-A2-DF1

Certificatul medico – legal cod POI-A2-DF2

Bilet de trimitere cod POI-A2-DF3

---

Expertize, examinări, constatări, examene de laborator și alte lucrări medico-legale asupra persoanelor în viață, cadavrelor, produselor biologice și corpurilor delictive, precum și efectuarea de expertize medico-legale psihiatrice și de cercetare a filiației

<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>	Cod:	<b>POI-A2-D</b>
	<b>CERTIFICATE MEDICO-LEGALE</b>	Editia:	<b>1</b>
		Revizia:	<b>2</b>
		Pag.	<b>6/12</b>
		Exemplar:	

Solicitare informații medicale cod POI-A2-DF4

Cerere foaie de observații cod POI-A2-DF5

Registrul Certificate cod POI-A2-DR1

### **8 Anexe**

Anexa 1 - Cerere cod POI – A2-DF1

Anexa 2 - Certificatul medico – legal cod POI – A2-DF2

Anexa 3 - Bilet de trimitere cod POI – A2-DF3

Anexa 4 - Registrul Certificate cod POI – A2-DR1

Anexa 5 - Solicitare informații medicale cod POI – A2-DF4

Anexa 6 - Cerere foaie de observații cod POI-A2-DF5

<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>	Cod:	<b>POI-A2-D</b>
	<b>CERTIFICATE MEDICO-LEGALE</b>	Editia:	<b>1</b>
		Revizia:	<b>2</b>
		Pag.	<b>7/12</b>
		Exemplar:	

**Anexa 1**

cod POI – A2-DF1, ed. 1, rev. 1

**Cerere**

Subsemnatul (a) ..... în vârstă de ..... ani,  
de profesie ....., domiciliat (ă) în ....., strada  
..... nr. ....., județul Iași, având Buletinul de  
Identitate (Cartea de Identitate) seria ..... nr. ....,  
CNP.....  
certificat naștere minori.....vă rog să dispuneți  
să fiu examinat (ă) pentru a se constata că  
.....  
....., în ziua de .....la  
ora de ....., și să mi se elibereze un certificat medico-legal,  
necesar în justiție.  
Pentru minor: însoțit de .....  
legitimat cu.....

Semnătura,

**DOMNULUI DIRECTOR AL INSTITUTULUI DE MEDICINĂ LEGALĂ IAȘI**

<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>	Cod:	<b>POI-A2-D</b>
	<b>CERTIFICATE MEDICO-LEGALE</b>	Editia:	<b>1</b>
		Revizia:	<b>2</b>
		Pag.	<b>8/12</b>
		Exemplar:	

**Anexa 2**

cod POI – A2-DF2, ed. 1, rev. 0

**Certificat medico-legal**

Subsemnatul ....., medic legist, am examinat astăzi ziua .... luna .... anul ...., pe numitul ....., în vârstă de ....., posesor al BI/CI seria..... număr....., domiciliat în județul ....., localitatea ....., care declară că pe data ....., constatând următoarele:

Examinarea medico-legală propriu-zisă:

Acte medicale și rezultatele investigațiilor:

Concluzii:

Semnătura și parafa medicului

**Se va elibera actul medico-legal**

**Șef laborator**



<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>	Cod:	<b>POI-A2-D</b>
	<b>CERTIFICATE MEDICO-LEGALE</b>	Editia:	<b>1</b>
		Revizia:	<b>2</b>
		Pag.	<b>9/12</b>
		Exemplar:	

**Anexa 3**

cod POI – A2-DF3, ed. 1, rev. 0

**Bilet de trimitere**

Nr...../ data .....

Către,

.....

Vă rugăm să efectuați un examen de specialitate .....  
domnului/ doamnei ....., în vârstă de  
..... ani, cu domiciliul în ....., str. ...., nr.  
.....

MEDIC LEGIST

Unitatea sanitară: .....

I. Ex. Clinic:

II. Ex. Paraclinice:

III. Diagnostic:

IV. Recomandări:

Nr. de înregistrare IML Iași

Semnătura și parafa  
medicului

Ștampila unității sanitare:

Data:

**NOTA: în conformitate cu legea nr. 459/ 2001, vă rugăm să completați toate rubricile formularului, examinarea să fie efectuată de către un medic primar sau specialist, iar în cazul diagnosticării unor leziuni traumatice să ne înaintați documentația medicală pe baza căreia s-a stabilit diagnosticul (radiografii etc.)**

<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>	Cod:	<b>POI-A2-D</b>
	<b>CERTIFICATE MEDICO-LEGALE</b>	Editia:	<b>1</b>
		Revizia:	<b>2</b>
		Pag.	<b>10/12</b>
		Exemplar:	

**Аnexa 4**

cod POI – A2-DR1, ed. 1, rev. 0

### Registrul Certificate

Nr. crt.	Data înregistrării cererii	Nume Prenume	Vârstă/ Sex	Mediul rezidențial (Urban/Rural)	Tipul consultației	Medic	Nr. chitanță	Rezultate/ documente în așteptare	Data primirii rezultatelor/ documentelor în așteptare	Data eliberării certificatului	OBS.

<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>	Cod:	<b>POI-A2-D</b>
	<b>CERTIFICATE MEDICO-LEGALE</b>	Editia:	<b>1</b>
		Revizia:	<b>2</b>
		Pag.	<b>11/12</b>
		Exemplar:	

**Anexa 5**

cod POI-A2-DF4 ed.1, rev. 0

Nr...../ data .....

**Solicitare informații medicale**

Către,

.....

Vă rugăm să binevoiți a ne comunica cât mai urgent posibil privind pe ..... de ..... ani, din ..... următoarele:

- data internării și ieșirii din spital
- diagnosticul prezent
- examenul local la internare, cu descrierea tuturor leziunilor privind localizarea, dimensiunile (lungime și lățime) și ce straturi anatomice erau interesate;
- rezultatul examenelor complementare, radiografie, electro și pneumo-encefalogram etc/
- tratamentul efectuat, iar dacă a fost operat în ce a constat operația (eventual dimensiuni a lipsei de substanță osoasă postoperatorie);
- starea la ieșire, recomandări, prognosticul etc.

**MEDIC LEGIST**

<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>	Cod:	<b>POI-A2-D</b>
	<b>CERTIFICATE MEDICO-LEGALE</b>	Editia:	<b>1</b>
		Revizia:	<b>2</b>
		Pag.	<b>12/12</b>
		Exemplar:	

**Anexa 6**

cod POI-A2-DF5 ed.1, rev. 0

**Cerere foaie de observații**

Nr...../ data .....

Către,

.....

Vă rugăm a ne înainta de urgență o copie a foii de observație a numitului ..... în vârstă de ....., care a fost internat în spitalul ..... în jurul datei de ..... fiindu-ne absolut necesară în vederea întocmirii unui act medico-legal.



Medic legist,

Director

<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>	Cod:	<b>POQ-03</b>
	Cerințe pentru produse și servicii	Editia:	<b>2</b>
		Revizia:	<b>0</b>
		Pag.	<b>1/9</b>
		Exemplar:	

## CERINȚE PENTRU PRODUSE ȘI SERVICII

**COD: POQ – 03**

Elemente privind responsabilii/ operațiunea	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
<b>ELABORAT</b>	Carleta TEODORESCU	RM Șef laborator	01.11.2017	
<b>VERIFICAT ȘI APROBAT</b>	Prof. univ. dr. Diana BULGARU ILIESCU	<b>DIRECTOR</b>	01.11.2017	



<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>	Cod:	<b>POQ-03</b>
	<b>Cerințe pentru produse și servicii</b>	Editia:	<b>2</b>
		Revizia:	<b>0</b>
		Pag.	<b>2/9</b>
		Exemplar:	

**SITUAȚIA EDIȚIILOR ȘI A REVIZIILOR PROCEDURII**

Nr. crt	Ediția/ revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data de la care se aplica prevederile ediției sau reviziei ediției
	1	2	3	4
1.	Ediția 2/ revizia 0	x	x	01.11.2017





<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>	Cod:	<b>POQ-03</b>
	Cerințe pentru produse și servicii	Editia:	<b>2</b>
		Revizia:	<b>0</b>
		Pag.	<b>3/9</b>
		Exemplar:	

## 1. Scop

Prezenta procedură documentează modul în care este asigurat și controlat în cadrul IML IAȘI procesul de analiză a cererilor clientului pentru a se asigura că sunt definite în mod corespunzător, fără ambiguități, condițiile referitoare la calitate și că acestea pot fi îndeplinite.

## 2. Domeniu de aplicare

Prevederile acestei proceduri se aplică în toate compartimentele din organizație, implicate în procesul de analiză a cererii clientului, a căror activitate se desfășoară în conformitate cu cerințele sistemului de management al calității adoptat.

## 3. Definiții și abrevieri

### 3.1. Definiții

Se aplică definițiile din:

- SR EN ISO 9000: 2015 „Sisteme de management al calității. Principii fundamentale și vocabular”

### 3.2. Abrevieri

IML IAȘI - Institutul de Medicină Legală IAȘI

MC - Manualul Calității

RM - Reprezentantul Managementului

## 4. Documente de referință

- SR EN ISO 9000: 2015 „Sisteme de management al calității. Principii fundamentale și vocabular”
- SR EN ISO 9001:2015 „Sisteme de management al calității. Cerințe”
- MC-O1 - Manualul Calității
- POQ-17 „Tratarea reclamațiilor clientului”
- Lista activităților IML IAȘI cod POQ-06F1

## 5. Descrierea Procedurii

### 5.1 Determinarea cerințelor referitoare la serviciu

La nivelul IML IAȘI se disting două categorii de clienți: persoane fizice și persoane juridice (organe de urmărire penală, instanțe judecătorești, servicii de medicină legală județene etc.). În funcție de categoria din care face parte clientul, în cadrul procesului de relaționare cu clienții se diferențiază două modalități specifice de tratare și analiză a cererilor clienților, după cum urmează:

#### 5.1.1 Determinarea cerințelor referitoare la serviciu pentru clienții din categoria persoanelor fizice

5.1.1.1 Persoanele fizice interesate pot solicita către IML IAȘI realizarea unui serviciu doar din categoria de servicii corespunzătoare

<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>	Cod:	<b>POQ-03</b>
	<b>Cerințe pentru produse și servicii</b>	Editia:	<b>2</b>
		Revizia:	<b>0</b>
		Pag.	<b>4/9</b>
		Exemplar:	

indicativelor: A2, A7, A10, A11, A12 conform Listei activităților IML IAȘI, cod POQ-06F1.

- 5.1.1.2 În cadrul prestării de serviciu, nu sunt admise solicitări primite verbal de la potențiali clienți ai IML IAȘI. Pentru a evita formularea nescrisă a cerințelor unei solicitări a clientului, acesta este rugat să-și exprime în scris cererea, cu indicarea clară și completă a tuturor cerințelor referitoare la serviciul dorit. În acest sens, persoanele fizice interesate completează formularul specific fiecărei expertize în parte, pe care îl pot ridica după caz de la laboratorul/ compartimentul căruia i se adresează solicitarea în cauză, de la Secretariatul General al IML IAȘI, de la Secretariatul Laboratorului de Prosectură sau de la Cabinetul de Consultații.
- 5.1.1.3 Solicitățile persoanelor fizice se primesc și se înregistrează fie la Cabinetul de Consultații (pentru activitățile corespunzătoare indicativului A2), fie la Secretariatul General al IML IAȘI sau la Secretariatul Laboratorului de Prosectură.
- 5.1.1.4 În cazul solicitărilor depuse la Cabinetul de Consultații, acestea sunt preluate și înregistrate de către asistentul medical în „Registrul Certificate” cod POI – A2-DR1.
- 5.1.1.5 La depunerea cererii, asistentul medical verifică exactitatea datelor înscrise în aceasta, după care direcționează clientul către medicul legist de serviciu în vederea efectuării consultului de specialitate în conformitate cu cerințele expertizei solicitate.
- 5.1.1.6 În cazul solicitărilor care vizează alte tipuri de activități, cu excepția celor corespunzătoare indicativului A2, acestea sunt depuse după caz fie la Secretariatul General al IML IAȘI sau la Secretariatul Laboratorului de Prosectură, unde sunt înregistrate în Registrul electronic documente cod PS – 01R1.
- 5.1.1.7 După înregistrarea cererii, aceasta este transmisă spre analiză Directorului IML IAȘI/ Șefului Laboratorului de Prosectură. Acesta face o primă analiză asupra solicitării și după ce o încadrează pe indicative, conform „Listei activităților IML IAȘI” cod POQ-06F1, o transmite la laboratorul/ compartimentul corespunzător în vederea executării acesteia.
- 5.1.1.8 În urma acestei prime analizei, Directorul IML IAȘI/ Șeful Laboratorului de Prosectură dispune după caz efectuarea sau nu a serviciului solicitat.
- 5.1.1.9 Solicitarea este apoi preluată de laboratorul/ compartimentul responsabil de executarea expertizei în cauză, care o înregistrează în registrul specific de evidență a solicitărilor.
- 5.1.1.10 După înregistrare, solicitarea este predată șefului de laborator/ compartiment în vederea analizării disponibilității resurselor umane și materiale necesare efectuării expertizei. Acesta dispune după caz efectuarea sau nu a serviciului solicitat și stabilește, în funcție de

<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>	Cod:	<b>POQ-03</b>
	Cerințe pentru produse și servicii	Editia:	<b>2</b>
		Revizia:	<b>0</b>
		Pag.	<b>5/9</b>
		Exemplar:	

gradul de prioritate al solicitării, gradul de încărcare al laboratorului/ compartimentului, termenul de execuție.

### **5.1.2 Determinarea cerințelor referitoare la serviciu pentru clienții din categoria persoanelor juridice**

- 5.1.2.1 Solicitățile persoanelor juridice se primesc fie la Secretariatul General al IML IAȘI sau la Secretariatul Laboratorului de Prosectură, unde sunt înregistrate în Registrul electronic documente cod PS – 01R1.
- 5.1.2.2 După luarea lor în evidență, solicitările persoanelor juridice sunt transmise spre analiză Directorului IML IAȘI/ Șefului Laboratorului de Prosectură. Acesta face o primă analiză asupra solicitării și, după ce o încadrează pe indicative, conform Listei activităților cod POQ-06F1, o transmite la laboratorul/ compartimentul/ comisia corespunzătoare în vederea executării acesteia.
- 5.1.2.3 În urma acestei prime analizei, Directorul IML IAȘI/ Șeful Laboratorului de Prosectură dispune după caz efectuarea sau nu a serviciului solicitat.
- 5.1.2.4 Solicitarea este apoi preluată de laboratorul/ compartimentul/ comisia responsabilă de executarea expertizei în cauză, care o înregistrează în registrul specific de evidență a solicitărilor.
- 5.1.2.5 După înregistrare, solicitarea este predată șefului de laborator/ compartiment/, respectiv președintelui comisiei, în vederea analizării disponibilității resurselor umane și materiale necesare efectuării expertizei. Acesta dispune după caz efectuarea sau nu a serviciului solicitat și stabilește, în funcție de gradul de prioritate al solicitării, gradul de încărcare al laboratorului/ compartimentului/ comisiei, termenul de execuție.

### **5.2 Analiza cerințelor referitoare la serviciu**

- 5.2.1. Analiza cerințelor referitoare la serviciu este efectuată într-o primă etapă de Directorul IML IAȘI/ Șeful Laboratorului de Prosectură și apoi de Șeful de laborator/ compartiment, respectiv Președintele comisiei.
- 5.2.2. În cadrul analizei cererii sunt analizate:
- detaliile și cerințele referitoare la caracteristicile serviciului solicitat,
  - informațiile despre client,
  - capacitatea IML IAȘI de a îndeplini cerințele solicitate,
  - durata execuției serviciului în cazul în care aceasta este specificată de către client.
- 5.2.3. În urma analizei, direct pe cererea primită de la client, Directorul IML IAȘI/ Șeful Laboratorului de Prosectură/ Șeful de laborator sau compartiment/ Președintele comisiei aplică o rezoluție și semnează. Este înscrisă data efectuării analizei. Prin rezoluția înscrisă pe

<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>	Cod:	<b>POQ-03</b>
	<b>Cerințe pentru produse și servicii</b>	Editia:	<b>2</b>
		Revizia:	<b>0</b>
		Pag.	<b>6/9</b>
		Exemplar:	

solicitare se stabilește fie încadrarea pe indicative a serviciului solicitat și repartizarea executării serviciului, fie transmiterea unui răspuns negativ.

- 5.2.4. În situația în care se stabilește transmiterea unui răspuns negativ, acesta va conține și motivele respingerii cererii.
- 5.2.5. Personalul de specialitate din cadrul laboratoarelor/ compartimentelor/ comisiilor IML IAȘI primește cererea analizată și o introduce în lucru, pe baza informațiilor cuprinse în aceasta și a eventualelor informații suplimentare obținute în urma comunicării cu clientul sau cu reprezentanții acestuia.
- 5.2.6. Atunci când se impune efectuarea unei modificări în conținutul cererii, se studiază posibilitățile de acceptare și asimilare a acestor modificări de către toți factorii implicați. Modificările cererilor se realizează numai prin adrese oficiale primite de la client, înregistrate la Secretariatul General al IML IAȘI sau la Secretariatul Laboratorului de Prosectură, în Registrul electronic documente cod PS – 01R1.
- 5.2.7. Modificările cererii operate prin acordul părților sunt aduse la cunoștința tuturor factorilor implicați, de către Directorul IML IAȘI/ Șeful Laboratorului de Prosectură/ Șeful de laborator sau compartiment/ Președintele comisiei, în timp util pentru asimilarea acestora.

### **5.3. Comunicarea cu clientul**

- 5.3.1. În vederea unei comunicări eficiente cu clientul, în funcție de specificul serviciului prestat, au fost stabilite la nivelul fiecărui laborator/ compartiment/ comisie IML IAȘI metodologii proprii în care sunt precizate condițiile care trebuie îndeplinite pentru a se asigura desfășurarea cu succes a serviciului în cauză. Metodologiile sunt descrise în detaliu în procedurile operaționale specifice fiecărui tip de expertiză.
- 5.3.2. Atunci când solicitările conțin termene ce nu pot fi onorate, se comunică solicitantului telefonic sau prin adresă scrisă acest lucru.
- 5.3.3. De asemenea, atunci când serviciul solicitat necesită îndeplinirea unor condiții specifice de către solicitant, se comunică acest lucru telefonic sau prin adresă scrisă.
- 5.3.4. În cazul în care clientul este nemulțumit de calitatea serviciului prestat de oricare dintre laboratoarele/ compartimentele/ comisiile IML IAȘI, el poate sesiza abaterile în scris, prin adrese oficiale, telefonic sau prin prezentare directă la sediul IML IAȘI.
- 5.3.5. În cazul în care clientul face reclamația telefonic, acesta este rugat să se adreseze în scris. Nu sunt luate în considerare anonimele.
- 5.3.6. În toate situațiile, aceste sesizări se înregistrează la Secretariatul General al IML IAȘI, în Registrul electronic documente cod PS – 01R1.

<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>	Cod:	<b>POQ-03</b>
	<b>Cerințe pentru produse și servicii</b>	Editia:	<b>2</b>
		Revizia:	<b>0</b>
		Pag.	<b>7/9</b>
		Exemplar:	

- 5.3.7. Tratarea reclamațiilor clientului este descrisă în detaliu de procedura operațională „Tratarea reclamațiilor clientului” cod POQ-17.
- 5.3.8. În funcție de specificul serviciului solicitat, produsele rezultate în urma prestării serviciului (rapoarte medico-legale, certificate medico-legale, buletine de analiză etc.) sunt transmise clientului fie prin Secretariatul General al IML IAȘI sau la Secretariatul Laboratorului de Prosectură, fie sunt eliberate direct de către laboratorul/ compartimentul/ comisia IML IAȘI, responsabilă de serviciul solicitat.
- 5.3.9. În cazul în care produsele rezultate în urma prestării serviciului sunt eliberate de către Secretariatul General al IML IAȘI sau de către Secretariatul Laboratorului de Prosectură, comunicarea acestora către client se face după cum urmează:
- 5.3.9.1. pentru persoane fizice, eliberarea se face fie personal, la sediul IML IAȘI, pe bază de semnătură, fie prin poștă, cu scrisoare recomandată cu confirmare de primire; în acest caz, se întocmește „Borderoul – Trimiteri recomandate prezentate în serie” cod POQ-03F1.
- 5.3.9.2. pentru persoane juridice, eliberarea se face fie la sediul IML IAȘI prin predare către un delegat oficial, fie prin Poșta specială; în acest caz, se completează formularul „Borderou” (tipizat), pus la dispoziție de Poșta specială.
- 5.3.10. În cazul în care produsele rezultate în urma prestării serviciului sunt eliberate direct de laboratorul/ compartimentul/ comisia IML IAȘI care este responsabilă de serviciul în cauză, eliberarea se face pe bază de semnătură.

## **6. Responsabilități:**

### **6.1 Directorul IML IAȘI/ Șeful Laboratorului de Prosectură/ Șeful de laborator sau compartiment/ Președintele comisiei:**

- analiza cererilor clientului, asigurându-se că sunt documentate și pot fi realizate cerințele acestora;
- informarea tuturor factorilor interesați cu privire la modificările ce se impun cererii și studierea posibilităților de acceptare și asimilare a modificărilor;
- informarea tuturor factorilor implicați cu privire la modificările operate prin acordul părților partenere, în timp util.

### **6.2 Personal de specialitate**

- primește și execută lucrarea solicitată de către client
- asigură comunicarea cu clientul în vederea determinării cât mai corecte a cerințelor acestuia
- eliberează produsele rezultate în urma prestării serviciului

<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>	Cod:	<b>POQ-03</b>
	Cerințe pentru produse și servicii	Editia:	<b>2</b>
		Revizia:	<b>0</b>
		Pag.	<b>8/9</b>
		Exemplar:	

**6.3 Secretariatul General al IML IAȘI/ Secretariatul Laboratorului de prosectură/ Cabinetul de Consultații/ Persoana desemnată la nivelul laboratoarelor/ compartimentelor/ comisiilor de specialitate IML IAȘI:**

- primește și înregistrează solicitările clientului
- eliberează/ transmite produsele rezultate în urma prestării serviciului

**7. Înregistrări. Formulare**

7.1 Registrul electronic documente cod PS – 01R1

7.2 Registrul Certificate cod POI – A2-DR1

7.3 Lista activităților IML IAȘI cod POQ-06F1

7.4 Borderou – Trimiteri recomandate prezentate în serie cod POQ-03F1

**8. Anexe**

Anexa 1 - Borderou – Trimiteri recomandate prezentate în serie cod POQ-03F1



<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>	Cod:	<b>POQ-03</b>
	<b>Cerințe pentru produse și servicii</b>	Editia:	<b>2</b>
		Revizia:	<b>0</b>
		Pag.	<b>9/9</b>
		Exemplar:	

**Anexa 1**

cod POQ-03F1 ed.1, rev. 0

**BORDEROU**  
**Trimiteri recomandate prezentate în serie**

Nr. crt.	DESTINATAR (numele și prenumele)	DESTINAȚIE (adresa completă)	INDICAȚII SPECIALE	GREUTATE	TAXE POȘTALE	Nr. prezenta
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						


Semnătura



<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>	Cod:	<b>POQ-07</b>
	<b>IDENTIFICARE ȘI TRASABILITATE</b>	Editia:	<b>2</b>
		Revizia:	<b>0</b>
		Pag.	<b>1/6</b>
		Exemplar:	

## IDENTIFICARE ȘI TRASABILITATE

**COD: POQ-07**

Elemente privind responsabilii/ operațiunea	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
<b>ELABORAT</b>	Carleta TEODORESCU	RM Șef laborator	01.11.2017	
<b>VERIFICAT ȘI APROBAT</b>	Prof. univ. dr. Diana BULGARU ILIESCU	<b>DIRECTOR</b>	01.11.2017	

Expertize, examinări, constatări, examene de laborator și alte lucrări medico-legale asupra persoanelor în viață, cadavrelor, produselor biologice și corpurilor delict, precum și efectuarea de expertize medico-legale psihiatrice și de cercetare a filiației

<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>	Cod:	<b>POQ-07</b>
	<b>IDENTIFICARE ȘI TRASABILITATE</b>	Editia:	<b>2</b>
		Revizia:	<b>0</b>
		Pag.	<b>2/6</b>
		Exemplar:	

**SITUAȚIA EDIȚILOR ȘI A REVIZIILOR PROCEDURII**

Nr. crt	Ediția/ revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data de la care se aplica prevederile ediției sau reviziei ediției
	1	2	3	4
1.	Ediția 2/ revizia 0	x	x	01.11.2017

<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>	Cod:	<b>POQ-07</b>
	<b>IDENTIFICARE ȘI TRASABILITATE</b>	Editia:	<b>2</b>
		Revizia:	<b>0</b>
		Pag.	<b>3/6</b>
		Exemplar:	

### 1. Scop

Prezenta procedură stabilește mijloacele prin care se asigură identificarea și trasabilitatea produsului/ serviciului, în conformitate cu cerințele sistemului de management al calității adoptat.

### 2. Domeniu de aplicare

Prevederile prezentei proceduri se aplică tuturor produselor aprovizionate, serviciilor prestate de către IML IAȘI și produselor rezultate în urma prestării acestora.

### 3. Definiții și abrevieri

#### 3.1 Definiții

Pentru scopurile acestei proceduri se aplică definițiile din Standardul Internațional SR EN ISO 9000:2015 – Sisteme de management al calității – Principii fundamentale și vocabular;

#### 3.2 Abrevieri

IML IAȘI - Institutul de Medicină Legală Iași

MC – Manualul calității

RM - Reprezentantul Managementului

RNC - Raport de neconformitate

FNC - Fișa de neconformitate

### 4. Documente de referință

- MC – 01 – Manualul calității;
- SR EN ISO 9001: 2015 – Sisteme de management al calității - Cerințe;
- SR EN ISO 9000: 2015 - Sisteme de management al calității – Principii fundamentale și vocabular;

### 5. Descrierea procedurii

- 5.1 Toate produsele aprovizionate, depozitate în magazii, se identifică după marcaje și/sau etichete care cuprind ca date de identificare următoarele: denumirea și codul, calitatea sau tipul produsului, cantitatea, standardul, lotul, termenul de garanție, furnizorul.
- 5.2 De asemenea, produsele aprovizionate și depistate ca fiind neconforme se identifică și după eticheta: «PRODUS NECONFORM», aplicată de personalul care a efectuat inspecția acestor produse.
- 5.3 Identificarea și trasabilitatea serviciilor prestate de IML IAȘI se realizează prin Secretariatul General al IML Iași, prin Cabinetul de Consultații, prin Secretariatul Laboratorului de Prosectură și prin înregistrările specifice fiecărui Laborator/ Compartiment/ Comisie IML IAȘI. Pe baza sistemului de identificare unică a fiecărui caz aplicat de IML IAȘI, se poate identifica stadiul realizării serviciului solicitat, în raport cu cerințele de monitorizare și măsurare, pe tot parcursul realizării serviciului.
- 5.4 Pentru o identificare adecvată a serviciului solicitat s-a întocmit „Lista activităților IML IAȘI” cod POQ-06F1, în care sunt precizate categoriile

<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>	Cod:	<b>POQ-07</b>
	<b>IDENTIFICARE ȘI TRASABILITATE</b>	Editia:	<b>2</b>
		Revizia:	<b>0</b>
		Pag.	<b>4/6</b>
		Exemplar:	

de activități care pot face obiectul solicitării clientului, cu descrierea expertizelor adiacente acestor activități.

- 5.5 Prin „Lista activităților IML IAȘI” cod POQ-06F1, pentru fiecare categorie de activități a fost stabilit un indicativ care este atribuit solicitării clientului încă de la luarea acesteia în evidență de Secretariatul general IML Iași/ Secretariatul Laboratorului de Prosectură/ Cabinetul de Consultații și care însoțește lucrarea pe toată durata procesului de prestare a serviciului.
- 5.6 „Lista activităților IML IAȘI” cod POQ-06F1 conține: categoria de activități, indicativul, subdiviziuni ale acelei categorii de activități, descrierea obiectivului expertizei.
- 5.7 Înregistrarea solicitărilor se face pe tipuri de servicii prestate, în registre speciale, gestionate de Secretariatul general IML Iași/ Secretariatul Laboratorului de Prosectură/ Cabinetul de Consultații, precum și de fiecare Laborator/ Compartiment/ Comisie IML IAȘI, după cum urmează:
- 5.7.1 Evidența tuturor solicitărilor (cu excepția celor corespunzătoare activităților cu indicativ A2), precum și a corespondenței IML IAȘI, este ținută de Secretariatul General al IML Iași/ Secretariatul Laboratorului de Prosectură în Registrul electronic documente cod PS-01R1.
- 5.7.2 Evidența tuturor solicitărilor care se încadrează pe activități cu indicativ A2 este ținută în „Registrul Certificate” cod POI – A2-D R1.
- 5.7.2.1 Totodată, la nivelul fiecărui laborator/ compartiment, există registre specifice în care sunt înregistrate solicitările care vizează serviciile prestate de respectivul laborator/ compartiment.
- 5.8 Persoanele care au efectuat prestarea de serviciu se identifică astfel:
- 5.8.1 Medicii, biologii, biochimistii, chimiștii, farmaciștii - prin parafă.
- 5.8.2 Prin înregistrarea în registrele specifice de evidență a solicitărilor, care sunt menținute la nivelul fiecărui laborator/ compartiment/ comisie, a numelui persoanei/ persoanelor care au efectuat serviciul solicitat;
- 5.8.3 Prin înregistrarea numelui și a semnăturii pe produsele rezultate în urma prestării serviciilor IML IAȘI (rapoarte de expertiză medico-legală, certificate medico-legale, buletine de analiză, avize medico-legale etc), întocmite cu ocazia efectuării expertizelor.
- 5.9 Produsele rezultate în urma prestării serviciilor IML IAȘI (rapoarte de expertiză medico-legală, certificate medico-legale, buletine de analiză, avize medico-legal etc) se identifică prin cod, alocat conform procedurilor operaționale specifice.
- 5.10 Pentru produsele rezultate în urma prestării serviciilor IML IAȘI și declarate neconforme, evidența acestora se face în „Registrul de evidență a RNC și FNC” cod PS-04F2 și prin aplicarea înscrisului „ANULAT”.



<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>	Cod:	<b>POQ-07</b>
	<b>IDENTIFICARE ȘI TRASABILITATE</b>	Editia:	<b>2</b>
		Revizia:	<b>0</b>
		Pag.	<b>5/6</b>
		Exemplar:	

5.11 Probele/ corpurile delict/ cadavrele se identifică în mod unic la nivelul fiecărui laborator prin aplicarea de etichete specifice, care cuprind informații esențiale necesare bunei desfășurări a expertizei în cauză. Modalitatea de identificarea pentru fiecare probă/ corp delict/ cadavru este descrisă în detaliu în procedurile operaționale specifice fiecărui tip de expertiză. La identificarea probelor/ corpurilor delict/ cadavrelor se are în vedere să nu existe riscul ca acestea să poată fi confundate nici fizic, nici atunci când se face referire la ele în înregistrări sau documente. Identificarea aplicată la recepția probelor/ corpurilor delict/ cadavrelor în laborator este păstrată pe toată durata prezenței acestora în laborator.

## **6 Responsabilități**

### **RM**

- prin auditurile efectuate urmărește îndeplinirea cerințelor calității referitoare la identificarea și trasabilitatea produsului/ serviciului;

### **Șef de laborator/ compartiment/ comisie**

- verifică identificarea lucrărilor/ probelor/ corpurilor delict/ cadavrelor, la nivelul laboratorului/ compartimentului/ comisiei IML IAȘI pe care o coordonează;
- verifică respectarea sistemelor de marcare pentru identificare;

### **Personal de specialitate**

- asigură identificarea și trasabilitatea lucrărilor/ probelor/ corpurilor delict/ cadavrelor;
- utilizează corect sistemele de înregistrare și de marcare în vederea identificării lucrărilor/ probelor/ corpurilor delict/ cadavrelor și a persoanelor care au efectuat lucrarea;
- asigură colectarea documentelor referitoare la trasabilitatea serviciului;

### **Secretariatul General al IML Iași/ Secretariatul Laboratorului de Prosectură/ Cabinetul de Consultații:**

- asigură identificarea lucrărilor prin înregistrarea acestora în registrele pe care le gestionează

### **Persoană desemnată din cadrul fiecărui laborator/compartiment/ comisie:**

- asigură identificarea lucrărilor/ probelor/ corpurilor delict/ cadavrelor prin înregistrarea acestora în registrele pe care le gestionează

### **Magaziner:**

- asigură identificarea produselor depozitate în magazie;
- asigură respectarea sistemelor de marcare pentru identificarea produselor.

## **7 Înregistrări. Formulare**

7.1 Registrul electronic documente cod PS-01R1

7.2 Registrul Certificate cod POI – A2-D R1

7.3 Lista activităților IML IAȘI cod POQ-06F1

7.4 Registrul de evidență a RNC și FNC cod PS-04F2

<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>	Cod:	<b>POQ-07</b>
	<b>IDENTIFICARE ȘI TRASABILITATE</b>	Editia:	<b>2</b>
		Revizia:	<b>0</b>
		Pag.	<b>6/6</b>
		Exemplar:	

## **8 Anexe**

Nu este cazul.

<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>	Cod:	<b>POQ-08</b>
	<b>PROPRIETATEA CLIENTULUI</b>	Ediția:	<b>2</b>
		Revizia:	<b>0</b>
		Pag.	<b>1/5</b>
		Exemplar:	

## PROPRIETATEA CLIENTULUI

**COD: POQ-08**

Elemente privind responsabilii/ operațiunea	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
<b>ELABORAT</b>	Carleta TEODORESCU	RM Șef laborator	01.11.2017	
<b>VERIFICAT ȘI APROBAT</b>	Prof. univ. dr. Diana BULGARU ILIESCU	<b>DIRECTOR</b>	01.11.2017	

Expertize, examinări, constatări, examene de laborator și alte lucrări medico-legale asupra persoanelor în viață, cadavrelor, produselor biologice și corpurilor delictive, precum și efectuarea de expertize medico-legale psihiatrice și de cercetare a filiației

<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>	Cod:	<b>POQ-08</b>
	<b>PROPRIETATEA CLIENTULUI</b>	Editia:	<b>2</b>
		Revizia:	<b>0</b>
		Pag.	<b>2/5</b>
		Exemplar:	

**SITUAȚIA EDIȚIILOR ȘI A REVIZIILOR PROCEDURII**

Nr. crt	Ediția/ revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data de la care se aplica prevederile ediției sau reviziei ediției
	1	2	3	4
1.	Ediția 2/ revizia 0	x	x	01.11.2017



<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>	Cod:	<b>POQ-08</b>
	<b>PROPRIETATEA CLIENTULUI</b>	Editia:	<b>2</b>
		Revizia:	<b>0</b>
		Pag.	<b>3/5</b>
		Exemplar:	

### 1. Scop

Prezenta procedură are ca scop stabilirea unui mod unitar și documentat pentru protejarea proprietății clientului pe perioada în care aceasta se află sub controlul IML IAȘI sau este utilizată de IML IAȘI.

### 2. Domeniu de aplicare

Prevederile prezentei proceduri se aplică în activitatea de primire, păstrare și manipulare a proprietății clientului în conformitate cu cerințele sistemului de management al calității adoptat.

### 3. Definiții și abrevieri

#### 3.1 Definiții

Pentru scopurile acestei proceduri se aplică definițiile din Standardul Internațional SR EN ISO 9000:2015 – „Sisteme de management al calității – Principii fundamentale și vocabular”.

#### 3.2 Abrevieri

IML IAȘI - Institutul de Medicină Legală Iași  
MC – Manualul calității  
RM - Reprezentantul Managementului

### 4. Documente de referință

- MC-01 – Manualul calității
- SR EN ISO 9001: 2015 « Sisteme de management al calității – Cerințe»
- SR EN ISO 9000: 2015 „Sisteme de management al calității – Principii fundamentale și vocabular»
- Procedura operațională „Arhivarea documentelor” cod POQ-18
- Lista activităților IML IAȘI cod POQ-06F1

### 5 Descrierea procedurii

5.1 Pentru prestarea serviciilor sale, IML IAȘI primește de la client:

- documentația specifică serviciului ce urmează a fi prestat (documentație medicală, dosarul cauzei penale/ civile în care se solicită expertiză medico-legală etc.);
- probele biologice și corpuri delictive care fac obiectul expertizelor solicitate (sânge, fragment de țesuturi sau de organe, tampoane cu diverse secreții recoltate de la persoană sau cadavru, fire de păr, obiecte purtătoare de pete biologice în vederea identificării acestora, cum ar fi: îmbrăcăminte, probe de sol, probe de alimente, probe de băuturi, obiecte de la locul faptei etc.);
- cadavre.

5.2 În toate cazurile, proprietatea clientului este înregistrată concomitent cu solicitarea acestuia, pentru o identificare facilă a acestuia folosindu-se același număr de înregistrare acordat pe indicativul corespunzător serviciului IML IAȘI solicitat (conform “Listei activităților IML IAȘI” cod POQ-06F1).

<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>	Cod:	<b>POQ-08</b>
	<b>PROPRIETATEA CLIENTULUI</b>	Editia:	<b>2</b>
		Revizia:	<b>0</b>
		Pag.	<b>4/5</b>
		Exemplar:	

- 5.3 La recepția proprietății clientului, se consemnează fie direct pe solicitarea acestuia, fie în registre de evidență speciale, orice neconcordanță între obiectele predate și cele descrise în solicitare.
- 5.4 De asemenea, atunci când obiectele predate prezintă grave abateri de la condițiile normale sau specificate de metodele de lucru, se consemnează acest lucru, atât la recepția acestora, cât și pe produsul rezultat în urma prestării serviciului solicitat (rapoarte de expertiză medico-legală, certificate medico-legale, buletine de analiză, avize medico-legal etc.).
- 5.5 După înregistrare, proprietatea clientului este predată echipei/ persoanei căreia i-a fost repartizată executarea serviciului solicitat. Până la finalizarea serviciului solicitat, proprietatea clientului este păstrată și se află sub supravegherea directă a echipei/ persoanei căreia i-a fost repartizată efectuarea acestuia și a șefului ierarhic superior, pentru a preveni accesul nepermis și pentru a o proteja împotriva modificărilor neautorizate.
- 5.6 După finalizarea prestării de serviciu, la nivelul fiecărui laborator/ compartiment, în funcție de natura sa, proprietatea clientului este fie returnată clientului, fie este conservată și păstrată conform prevederilor legale și ale procedurii operaționale "Păstrarea produsului" cod POQ-09, asigurându-se condiții de păstrare adecvate, funcție de specificul său.
- 5.7 În cazul în care pentru efectuarea expertizei, la adresa de solicitare sunt atașate documente relevante în original, la finalizarea expertizei, o dată cu produsul rezultat în urma prestării serviciului solicitat (rapoarte de expertiză medico-legală, certificate medico-legale, buletine de analiză, avize medico-legal etc.), acestea sunt returnate, după ce în prealabil s-au efectuat fotocopii ale actelor relevante care au stat la baza efectuării expertizei și care se atașează la arhiva lucrării respective.
- 5.8 În toate situațiile, returnarea proprietății clientului se face pe baza dovezii de expediere, fie pe baza semnăturii acestuia sau a delegatului acestuia în registre de evidență speciale sau pe formulare speciale.
- 5.9 În cazul în care este vorba de expertize care au la bază corpuri delictive, rezultatul expertizei nu este eliberat fără ridicarea corpurilor delictive.
- 5.10 Pe perioada cât proprietatea clientului se află în custodia IML IAȘI, pentru păstrarea sa se asigură un mediu adecvat pentru a preveni deteriorarea (prin acțiunea factorilor de mediu), distrugerea (foc, inundații) sau pierderea lor.
- 5.11 Dacă proprietatea clientului este pierdută, deteriorată sau inaptă pentru utilizare, se aduce la cunoștință clientului prin adrese oficiale sau se comunică verbal, clientul fiind rugat să semneze de luare la cunoștință.
- 5.12 Totodată, la nivelul fiecărui laborator/ compartiment, prin procedurile operaționale specifice, au fost stabilite reguli pentru a se asigura protecția informațiilor confidențiale și a drepturilor de proprietate ale clienților. Informațiile cu caracter confidențial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul își dă consimțământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres.
- 5.13 Prin procedura de sistem "Controlul informațiilor documentate" cod PS-01 au fost de asemenea stabilite reguli în ceea ce privește protecția stocării electronice a datelor.

<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>	Cod:	<b>POQ-08</b>
	<b>PROPRIETATEA CLIENTULUI</b>	Editia:	<b>2</b>
		Revizia:	<b>0</b>
		Pag.	<b>5/5</b>
		Exemplar:	

- 5.14 Eliberarea produsului rezultat în urma prestării serviciului solicitat (rapoarte de expertiză medico-legală, certificate medico-legale, buletine de analiză, avize medico-legal etc.) se face direct clientului sau reprezentantului său legal.
- 5.15 Documentațiile primite de la client (cu excepția documentelor în original care sunt returnate clientului la finalizarea serviciului) sunt menținute în bibliorafturi sau cutii de arhivare identificate corespunzător.
- 5.16 După expirarea termenului de păstrare în arhiva curentă, de 2 ani, proprietatea clientului se arhivează conform procedurii operaționale POQ-18 „Arhivarea documentelor”.

## **6 Responsabilități**

### **6.1 Persoana care recepționează proprietatea clientului**

- verifică dacă există neconcordanțe între obiectele predate și cele descrise în solicitare
- identifică în mod corespunzător proprietatea clientului și asigură păstrarea acesteia în mod corespunzător până la preluarea sa de către persoana/ echipa desemnată pentru executarea serviciului solicitat

### **6.2 Echipa de specialitate/ persoana desemnată pentru executarea expertizei**

- verifică dacă obiectele primite prezintă grave abateri de la condițiile normale sau specificate de metodele de lucru și consemnează acest lucru, atât la recepția acestora, cât și pe produsul rezultat în urma prestării serviciului solicitat (rapoarte de expertiză medico-legală, certificate medico-legale, buletine de analiză, avize medico-legal etc.)
- comunică clientului deficiențele constatate pentru a fi remediate în timp util
- asigură păstrarea datelor cu caracter confidențial
- asigură condiții de păstrare corespunzătoare pentru proprietatea clientului pe perioada executării serviciului solicitat

### **6.3 Șef ierarhic superior**

- verifică dacă sunt asigurate condiții de păstrare corespunzătoare pentru proprietatea clientului pe perioada executării serviciului solicitat
- asigură păstrarea datelor cu caracter confidențial

### **6.4 Responsabil cu arhiva**

- înregistrează și asigură condiții de păstrare corespunzătoare pentru documentațiile primite

## **7 Înregistrări. Formulare**

Nu este cazul

## **8 Anexe**

Nu este cazul






<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>	Cod:	<b>POQ-16</b>
	<b>COMUNICARE INTERNĂ</b>	Editia:	<b>2</b>
		Revizia:	<b>0</b>
		Pag.	<b>1/6</b>
		Exemplar:	

## COMUNICARE INTERNĂ

**COD: POQ-16**

Elemente privind responsabilii/ operațiunea	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
<b>ELABORAT</b>	Carleta TEODORESCU	RM Șef laborator	01.11.2017	
<b>VERIFICAT ȘI APROBAT</b>	Prof. univ. dr. Diana BULGARU ILIESCU	<b>DIRECTOR</b>	01.11.2017	

Expertize, examinări, constatări, examene de laborator și alte lucrări medico-legale asupra persoanelor în viață, cadavrelor, produselor biologice și corpurilor delict, precum și efectuarea de expertize medico-legale psihiatrice și de cercetare a filiației

<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>	Cod:	<b>POQ-16</b>
	<b>COMUNICARE INTERNĂ</b>	Editia:	<b>2</b>
		Revizia:	<b>0</b>
		Pag.	<b>2/6</b>
		Exemplar:	

**SITUAȚIA EDIȚIILOR ȘI A REVIZIILOR PROCEDURII**

Nr. crt	Ediția/ revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data de la care se aplica prevederile ediției sau reviziei ediției
	1	2	3	4
1.	Ediția 2/ revizia 0	x	x	01.11.2017

<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>	Cod:	<b>POQ-16</b>
	<b>COMUNICARE INTERNĂ</b>	Editia:	<b>2</b>
		Revizia:	<b>0</b>
		Pag.	<b>3/6</b>
		Exempliar:	

## 1 Scop

Prezenta procedură descrie modul prin care conducerea IML IAȘI a stabilit și implementat un proces eficace și eficient de comunicare a politicii, cerințelor, obiectivelor și realizărilor referitoare la calitate la nivelul IML IAȘI, având ca scop îmbunătățirea performanțelor organizației și implicarea directă a personalului în realizarea obiectivelor calității.

## 2 Domeniu de aplicare

Procedura se aplică în întreaga organizație, pentru toate activitățile aferente procesului de comunicare internă.

## 3 Definiții și abrevieri

### 3.1 Definiții

Se aplică definițiile din:

- SR EN ISO 9000 : 2015 „Sisteme de management al calității. Principii fundamentale și vocabular”
- **Comunicarea internă** = schimbul de informații între diferite niveluri ierarhice și în cadrul aceluiași nivel, cu scopul de a asigura înțelegerea în organizație și, totodată, îndeplinirea obiectivelor sale.
- **Comunicarea formală** = o formă de comunicare organizațională în care mesajele sunt transmise pe canale prestabilite.
- **Comunicarea informală** = o formă de comunicare organizațională în care informațiile circulă prin canale ce nu se înscriu în sfera relațiilor de subordonare.

### 3.2 Abrevieri

SMC - Sistemul de management al calității  
 IML IAȘI - Institutul de Medicină Legală Iași  
 MC – Manualul calității  
 RM - Reprezentantul Managementului

## 4 Documente de referință

- SR EN ISO 9000:2015 „Sisteme de management al calității. Principii fundamentale și vocabular”
- SR EN ISO 9001:2015 „Sisteme de management al calității. Cerințe”

## 5 Descrierea procedurii

- 5.1 IML IAȘI consideră comunicarea internă o componentă fundamentală a managementului organizației. Comunicarea presupune procesarea inteligentă a informațiilor, extragerea esențialului, transmiterea eficientă a mesajului către interlocutor (adaptarea informației la capacitățile de interpretare ale receptorului), preluarea feed-back-ului.
- 5.2 Pentru a putea împlini misiunea organizației, toți angajații trebuie să cunoască rațiunile pentru care organizația se îndreaptă spre o direcție sau alta, să asimileze spiritul acesteia și să răspundă așteptărilor clienților și

<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>	Cod:	<b>POQ-16</b>
	<b>COMUNICARE INTERNĂ</b>	Editia:	<b>2</b>
		Revizia:	<b>0</b>
		Pag.	<b>4/6</b>
		Exemplar:	

partenerilor. În același timp, trebuie să cunoască întregul context organizațional, mediul în care organizația se dezvoltă și specificitățile domeniului său de activitate în general, pentru a se putea comporta în acord cu obiectivele stabilite.

- 5.3 Angajații reprezintă una dintre resursele care pot asigura succesul organizației noastre. De aceea, comunicarea internă constituie o metodă importantă pentru păstrarea coeziunii organizaționale, motivarea angajaților, reducerea fluctuației de personal și, implicit, atingerea obiectivelor organizaționale. Pentru a obține satisfacție, angajații trebuie în primul rând să se simtă acceptați, iar acest lucru presupune un anumit nivel de informare. Pentru organizație avantajul este acela că angajații informați pot să gândească în stilul organizației, pot arăta inițiativă și pot fi implicați în procesul decizional. Colateral, este încurajată munca în echipă și, astfel, efortul depus de angajat poate crește, ca și gradul de responsabilizare.
- 5.4 Comunicarea internă se referă la fluxul de informații din cadrul unei organizații, care permite echipei interne să performeze la cele mai înalte standarde.
- 5.5 Comunicarea internă în cadrul IML IAȘI îmbracă cele două aspecte fundamentale ale comunicării:
- Comunicarea formală (oficială, cu accent pe activitatea curentă și realizată de obicei pe linie ierarhică);
  - Comunicarea informală (spontană și deschisă, cu un conținut mai personal sau general)
- 5.6 În raport cu direcțiile de propagare a fluxurilor informaționale, comunicarea este de mai multe tipuri:
- verticală descendentă;
  - verticală ascendentă;
  - orizontală;
  - oblică.

5.6.1 **Comunicarea verticală descendentă** cuprinde fluxuri de informații (mesaje) generate de managementul de vârf al IML IAȘI și adresate celor de la nivelurile inferioare. Ele se manifestă între șefi și subordonați și se concretizează prin decizii, instrucțiuni, proceduri, memorii oficiale, reglementări interne, norme, rapoarte, etc. În cadrul IML IAȘI, acest tip de comunicare poate fi inițiată de Directorul IML IAȘI sau Șeful Laboratorului de Prosectură și este îndreptată către eșaloanele subordonate. Transmiterea deciziilor și dispozițiilor emise de conducerea IML IAȘI este asigurată de Secretariatul General al IML IAȘI.

5.6.2 **Comunicarea verticală ascendentă** se stabilește între conducere și subordonați, fiind caracterizată de fluxuri de informații orientate „de jos în sus” în cadrul IML IAȘI, pe verticala sistemului de management. Prin intermediul acestor canale de comunicare sunt furnizate informații pentru control și fundamentarea deciziilor. Astfel, angajații transmit informații,

<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>	Cod:	<b>POQ-16</b>
	<b>COMUNICARE INTERNĂ</b>	Editia:	<b>2</b>
		Revizia:	<b>0</b>
		Pag.	<b>5/6</b>
		Exemplar:	

opinii către management, permițând astfel cunoașterea modului în care se realizează sarcinile, asigurând totodată feedback-ul.

5.6.3 **Comunicarea orizontală** apare între persoane care ocupă poziții situate la același nivel ierarhic în sistemul de management, între care există relații organizatorice de cooperare. Acest tip de comunicare este necesar pentru coordonarea diverselor funcții ale instituției.

5.6.4 **Comunicarea oblică** apare de obicei între persoane ce ocupa posturi situate pe niveluri ierarhice diferite, fără ca între acestea să existe relații de autoritate de tip ierarhic.

5.6.5 **Canalele informale de comunicare** se stabilesc în general între persoane din grupurile informale. Acestea sunt formate din angajați care au interese sau afinități comune. Informațiile transferate prin aceste canale sunt neoficiale și au un caracter personal sau general; ele nu sunt verificate.

5.7 **Comunicarea informală** se desfășoară în general prin canale create spontan și merge în paralel cu canalele de comunicare formale.

5.8 Comunicarea internă are în vedere informațiile referitoare la eficacitatea SMC, cum ar fi: angajamentul managementului; politica și obiectivele calității; analizele efectuate de management; responsabilități; rezultatele privind evaluarea satisfacției clientului; date referitoare la măsurarea proceselor; rezultatele auditurilor interne; neconformitățile identificate, tendințe; acțiuni de îmbunătățire, corective și preventive; performanțele în domeniul calității; performanțele generale ale activității organizației.

5.9 Comunicarea poate fi realizată în scris sau verbal.

5.9.1 Situațiile specifice de comunicare orală utilizate în carul IML IAȘI sunt următoarele:

- **Comunicarea față în față** cu o persoană are avantajul că este directă și că permite folosirea tuturor mijloacelor verbale și nonverbale de comunicare. De asemenea poate fi interactivă, permițând ajustarea mesajelor pe parcurs, pe baza feed-back-ului verbal și nonverbal.
- **Comunicarea interpersonală** este importantă în situații de evaluare a performanței și motivare, de transmitere de instrucțiuni, de rezolvare de conflicte, de negociere etc. Comunicarea interpersonală focalizată pe construirea de relații interpersonale este necesară în procesul de îndrumare și sfătuire a angajaților.
- **Comunicarea managerială în grup** are funcțiuni caracteristice cum sunt: ajută la definirea grupului, sprijină procesul de implementare a deciziilor și schimbării. O formă a comunicării în grup este **comunicarea în fața unui auditoriu**; ea are ca scop formarea unei imagini proprii, a grupului sau a organizației.

5.9.2 La utilizarea comunicării în scris, eficiența maximă a mesajului scris este atinsă dacă mesajul posedă următoarele caracteristici: este ușor de citit; este corect; este adecvat direcției de transmitere; este bine gândit.

5.9.3 Înainte de a transmite un mesaj scris emițătorul clarifică următoarele aspecte: dacă este oportună transmiterea mesajului; dacă reacția de

<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b>	Cod:	<b>POQ-16</b>
	<b>COMUNICARE INTERNĂ</b>	Editia:	<b>2</b>
		Revizia:	<b>0</b>
		Pag.	<b>6/6</b>
		Exemplar:	

răspuns este favorabilă; dacă mesajul transmis are șanse să-și atingă scopul.

5.10 Mijloace folosite în comunicarea internă sunt:

5.10.1 pentru comunicarea **verticală descendentă**:

- decizii, note, îndrumări, instrucțiuni;
- instruirii periodice efectuate;
- înregistrările calității, pentru fiecare categorie fiind stabilit cui se distribuie acestea astfel încât datele să fie comunicate angajaților de la toate nivelurile ierarhice implicate;
- utilizarea panourilor de afișaj;
- organizarea de mese rotunde;

5.10.2 pentru comunicarea **verticală ascendentă**:

- rapoarte înaintate către Directorul IML IAȘI;
- note justificative, propuneri, studii;
- cereri, petiții, sesizări.

5.10.3 pentru comunicarea pe orizontală și cea oblică:

- convorbiri directe între angajați de același nivel ierarhic;
- ședințe de lucru;
- întâlniri informale, când este cazul;
- comunicări scrise intercompartimentale.

## **6 Responsabilități**

**6.1 Directorul IML IAȘI** în calitate de emițător inițiază procesul de comunicare pe niveluri ierarhice aflate în subordinea acestuia pentru transmiterea de decizii, dispoziții, note, stabilirea responsabilităților prin mijloace de comunicare prezentate în paragraful 5.2.

**6.2 Șef laborator/ compartiment** preiau informația transmisă de către Directorul IML IAȘI și o difuzează nivelurilor ierarhice aflate în subordinea acestora prin mijloace de comunicare prezentate în paragraful 5.2.

### **6.3 Secretariatul General al IML IAȘI**

Asigură transmiterea deciziilor și dispozițiilor conducerii IML IAȘI către toate persoanele vizate

**6.4 Angajații** preiau în calitate de receptori ai procesului de comunicare, (fiind ultima verigă a acestui proces), mesajul transmis pe nivelurile ierarhice stabilite, fiind cei care realizează feedback-ul (mesajul transmis a fost receptat, înțeles, acceptat, a provocat o reacție).

## **7 Formulare. Înregistrări**

7.1 Registrul electronic documente cod PS-01R1

## **8 Anexe**

Nu este cazul

<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURA DE SISTEM Semnalarea neregularităților</b>	Cod:	<b>PS-09</b>
		Editia:	<b>1</b>
		Revizia:	<b>2</b>
		Pag.	<b>1/12</b>
		Exemplar:	

## SEMNALAREA NEREGULARITĂȚILOR

**COD: PS-09**

Elemente privind responsabilii/ operațiunea	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
<b>ELABORAT</b>	Carleta TEODORESCU	RM Șef laborator	02.07.2018	
<b>VERIFICAT ȘI APROBAT</b>	Prof. univ. dr. Diana BULGARU ILIÈSCU	<b>DIRECTOR</b>	02.07.2018	



<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURA DE SISTEM Semnalarea neregularităților</b>	Cod:	<b>PS-09</b>
		Editia:	<b>1</b>
		Revizia:	<b>2</b>
		Pag.	<b>2/12</b>
		Exemplar:	

## Cuprins

1	Pagina de gardă	1
2	Cuprins	2
3	Scop	3
4	Domeniu de aplicare	3
5	Definiții și abrevieri	3
6	Documente de referință	4
7	Descrierea activității sau procesului	4
8	Responsabilități	7
9	Înregistrări	7
10	Anexe	8
11	Formular de evidență a modificărilor	10
12	Formular de analiză a procedurii	11
13	Formularul de distribuire/ difuzare	12



<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURA DE SISTEM Semnalarea neregularităților</b>	Cod:	<b>PS-09</b>
		Editia:	<b>1</b>
		Revizia:	<b>2</b>
		Pag.	<b>3/12</b>
		Exemplar:	

## 1. Scop

Procedura are scopul de a stabili modalitatea de semnalare a neregularităților, precum și protecția persoanelor care reclamă ori semnalează neregularități la nivelul IML Iași.

## 2. Domeniu de aplicare

Procedura se aplică de către toate laboratoarele/ compartimentele IML Iași, respectiv de către toate persoanele din cadrul acestora.

## 3. Definiții și abrevieri

### 3.1 Definiții

Se aplică definițiile din:

- SR EN ISO 9000:2015 „Sisteme de management al calității: principii fundamentale și vocabular”
- Ordinul SGG nr. 600 din 20.04.2018 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial al entităților publice

### 3.2 Alte definiții:

- (1) **Avertizare în interes public** - sesizarea făcută cu bună-credință cu privire la orice faptă care presupune o încălcare a legii, a deontologiei profesionale sau a principiilor buneii administrării, eficienței, eficacității, economicității și transparenței;
- (2) **Avertizor** - persoana care este încadrată într-unul din departamentele/ compartimentele din cadrul IML Iași și care face o sesizare potrivit pct. 7;
- (3) **Buna administrare** - instituția este datoare să își desfășoare activitatea în realizarea interesului general, cu un grad ridicat de profesionalism, în condiții de eficiență, eficacitate și economicitate a folosirii resurselor;
- (4) **Comisie de disciplină** - organul însărcinat cu atribuții de cercetare disciplinară, prevăzut de lege și de regulamentul de organizare și funcționare a IML Iași;
- (5) **Eficacitate** - gradul de îndeplinire a obiectivelor programate pentru fiecare dintre activități și raportul dintre efectul proiectat și rezultatul efectiv al activității respective;
- (6) **Eficiență** - maximizarea rezultatelor unei activități în relație cu resursele utilizate;
- (7) **Economicitate** - minimizarea costului resurselor alocate pentru atingerea rezultatelor estimate ale unei activități, cu menținerea calității corespunzătoare a acestor rezultate;
- (8) **Neregulă** - orice abatere de la legalitate, regularitate și conformitate în raport cu dispozițiile naționale și/ sau europene, precum și cu prevederile contractelor ori ale altor angajamente legale încheiate în baza acestor dispoziții, ce rezultă dintr-o acțiune sau inacțiune a beneficiarului ori a autorității cu competențe în gestionarea fondurilor europene, care a prejudiciat sau care poate prejudicia bugetul Uniunii Europene/ bugetele donatorilor publici internaționali și/ sau fondurile publice naționale aferente acestora printr-o sumă plătită necuvenit;
- (9) **Transparența** - instituția are obligația de a-și desfășura activitatea într-o manieră deschisă, în care accesul liber și neîngrădit la informațiile de interes public să constituie regula, iar limitarea accesului la informație să constituie excepția, în condițiile legii;

<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURA DE SISTEM Semnalarea neregularităților</b>	Cod:	PS-09
		Editia:	1
		Revizia:	2
		Pag.	4/12
		Exemplar:	

### 3.1. Abrevieri

IML Iași - Institutul de Medicină Legală Iași

### 4. Documente de referință

- (1) Ordonanța Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern și controlul financiar preventiv, republicată, cu modificările și completările ulterioare.
- (2) Ordinul SGG nr. 600 din 20.04.2018 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial al entităților publice
- (3) Legea nr. 571/2004 privind protecția personalului din autoritățile publice, instituțiile publice și din alte unități care semnalează încălcări ale legii.
- (4) Legea nr. 78/2000 pentru prevenirea, descoperirea și sancționarea faptelor de corupție, cu modificările și completările ulterioare.
- (5) Hotărârea Guvernului nr. 1344/2007 privind normele de organizare și funcționare a comisiilor de disciplină, cu modificările și completările ulterioare.
- (6) Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare.
- (7) Legea nr. 115/1996 privind declararea și controlul averii demnitarilor, magistraților, funcționarilor publici și a unor persoane cu funcții de conducere, cu modificările și completările ulterioare.
- (8) Legea nr. 161/2003 privind unele măsuri pentru asigurarea transparenței în exercitarea demnităților publice, a funcțiilor publice și în mediul de afaceri, prevenirea și sancționarea corupției, cu modificările și completările ulterioare.
- (9) Legea nr. 176/2010 privind integritatea în exercitarea funcțiilor și demnităților publice, pentru modificarea și completarea Legii nr. 144/2007 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Integritate, precum și pentru modificarea și completarea altor acte normative, cu modificările ulterioare.
- (10) Legea nr. 251/2004 privind unele măsuri referitoare la bunurile primite cu titlu gratuit cu prilejul unor acțiuni de protocol în exercitarea mandatului sau a funcției.

### 5. Descrierea procedurii

#### 5.1. Generalități

- (1) Necesitatea elaborării procedurii de semnalare a neregularităților are la bază Ordinul ministrului finanțelor publice nr. 946/2005 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial, cuprinzând standardele de control intern/managerial la entitățile publice și pentru dezvoltarea sistemelor de control intern/managerial, respectiv Standardul nr. 16 privind semnalarea neregularităților, precum și perspectiva de a defini o modalitate concretă de protecție a avertizorilor de integritate conform Legii nr. 571/2004 privind protecția personalului din autoritățile publice, instituțiile publice și din alte unități care semnalează încălcări ale legii.
- (2) **Principii.** În analiza sesizării privind presupusa neregularitate, trebuie avute în vedere următoarele principii:
  - 1 **principiul legalității**, conform căruia persoana/structura care analizează are obligația de a respecta drepturile și libertățile angajaților IML Iași, normele procedurale și tratamentul egal potrivit legii;
  - 2 **principiul responsabilității**, conform căruia orice persoană care semnalează neregularități este datoare să susțină sesizarea cu date sau indicii privind presupusa neregularitate;
  - 3 **principiul echilibrului**, conform căruia niciun avertizor nu se poate prevala de prevederile prezentei proceduri pentru a diminua o sancțiune administrativă sau disciplinară pentru o neregularitate comisă de acesta;

Institutul de Medicină Legală Iași	PROCEDURA DE SISTEM Semnalarea neregularităților	Cod:	PS-09
		Editia:	1
		Revizia:	2
		Pag.	5/12
		Exemplar:	

- 4 **principiului bunei-credințe**, conform căruia este ocrotită persoana care a făcut o sesizare, convinsă fiind de realitatea stării de fapt sau că fapta constituie o încălcare a legii;
- 5 **principiul prezumției de nevinovăție**, conform căruia angajatul IML Iași împotriva căruia s-a făcut sesizarea este considerat nevinovat pentru neregularitatea sesizată atât timp cât aceasta nu a fost dovedită;
- 6 **principiul garantării dreptului la apărare**, conform căruia angajatul IML Iași împotriva căruia s-a făcut sesizarea are dreptul de a fi audiat și de a prezenta dovezi în apărarea sa;
- 7 **principiul contradictorialității**, conform căruia persoana/ structura care analizează sesizarea de neregularitate are obligația de a asigura angajaților IML Iași aflați pe poziții divergente posibilitatea de a se exprima cu privire la orice act sau fapt care are legătură cu sesizarea;
- 8 **principiul proporționalității**, conform căruia trebuie respectat un raport corect între gravitatea neregularității, circumstanțele săvârșirii acesteia și sancțiunea propusă să fie aplicată;
- 9 **principiul legalității sancțiunii**, conform căruia persoana/ structura care analizează sesizarea de neregularitate nu poate propune decât sancțiuni prevăzute de lege;
- 10 **principiul unicității sancțiunii**, conform căruia pentru comiterea unei neregularități nu se poate aplica decât o singură sancțiune.

## 5.2. Semnalarea neregularităților

- (1) Persoana care a luat la cunoștință de săvârșirea unor neregularități semnalează aceste neregularități conform prezentei proceduri.
- (2) Pentru a oferi o protecție adecvată avertizorilor de integritate, în cadrul IML Iași colectarea avertizărilor în interes public o face consilierul de etică, desemnat prin dispoziție a Directorului IML Iași.
- (3) Totodată, se nominalizează și un supleant care va primi avertizările în interes public atunci când titularul se află în imposibilitate de a-și exercita cu imparțialitate atribuțiile (sesizarea vizează chiar persoana sa) sau atunci când din motive obiective (concediu de odihnă, deplasări în interesul serviciului etc.) nu se poate ocupa de procedură
- (4) Dacă există mai multe sesizări cu același obiect și împotriva aceleiași persoane, acestea se conexează.
- (5) Semnalarea neregularităților se formulează în scris și trebuie să cuprindă următoarele elemente:
  - a) numele, prenumele, funcția deținută de persoana care a formulat sesizarea și denumirea laboratorului/ compartimentului în care își desfășoară activitatea;
  - b) numele și prenumele angajatului instituției a cărui presupusă neregularitate este sesizată și denumirea laboratorului/ compartimentului în care își desfășoară activitatea;
  - c) descrierea presupusei neregularități care constituie obiectul sesizării și data săvârșirii acesteia (dacă este cunoscută);
  - d) prezentarea datelor sau indiciilor care susțin presupusa neregularitate;
  - e) descrierea prejudiciului cauzat de neregularitate constatată (dacă se cunoaște acest prejudiciu);
  - f) data;
  - g) semnătura.
- (6) Aceste date se completează în Formularul de sesizare cod PS-09F1 și se introduce într-un plic care va avea mențiunea „Sesizare neregularitate”.
- (7) Dacă persoana care face sesizarea înțelege să se folosească de mijloacele electronice întrucât consideră că beneficiază de o confidențialitate sporită, atunci sesizarea poate fi trimisă la următoarea adresa de e-mail: [imliasi@yahoo.com](mailto:imliasi@yahoo.com).

<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURA DE SISTEM Semnalarea neregularităților</b>	Cod:	<b>PS-09</b>
		Ediția:	<b>1</b>
		Revizia:	<b>2</b>
		Pag.	<b>6/12</b>
		Exemplar:	

- (8) Acces la această cutie, cât și la e-mail are doar persoana responsabilă să primească avertizările în interes public, a cărei obligație este de a verifica periodic (minim de 2 ori pe săptămână) cutia și e-mailul.
- (9) Plicurile cu sesizări se ridică și se înregistrează de către consilierul de etică în Registrul de evidență a sesizărilor privind neregularitățile cod PS-09R1. E-mail-urile se printează și urmează procedura aplicabilă sesizărilor formulate pe suport de hârtie.
- (10) În situația în care sesizarea privind semnalarea neregularităților nu cuprinde elementele descrise anterior, atunci persoana care primește sesizarea poate solicita avertizorului elemente suplimentare.
- (11) Analiza neregularităților semnalate poate fi făcută în cadrul IML Iași de:
  - consilierul de etică din cadrul IML Iași
  - șeful ierarhic al persoanei care a înfăptuit presupusa neregularitate
  - comisia de disciplină din cadrul IML Iași
  - conducerea IML Iași.
- (12) Într-o primă etapă, consilierul de etică din cadrul IML Iași analizează și investighează cu toată răspunderea toate sesizările primite.
- (13) În cazul în care sesizarea privind semnalarea neregularităților este destinată șefului ierarhic, atunci sesizarea este transmisă acestuia.
- (14) Șeful ierarhic analizează sesizarea și propune măsuri în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare.
- (15) În cazul în care sesizarea privind semnalarea neregularităților este destinată Comisiei de disciplină, se urmează procedura stabilită prin actele normative în vigoare.
- (16) În cazul în care sesizarea privește un angajat al IML Iași, iar după o primă investigație consilierul de etică consideră că sesizarea are o susținere suficientă, iar natura faptei este din sfera abaterilor disciplinare, atunci aceasta se transmite spre soluționare Comisiei de disciplină din cadrul IML Iași. De asemenea, pentru faptele care nu întrunesc elementele constitutive ale unei abateri disciplinare, sesizarea poate fi transmisă superiorilor ierarhici spre soluționare.
- (17) În această situație, Comisia de disciplină urmează procedura stabilită prin actele normative în vigoare, în speță Hotărârea Guvernului nr. 1344/2007 privind normele de organizare și funcționare a comisiilor de disciplină.
- (18) În cazul în care sesizarea privind semnalarea neregularităților este destinată conducerii IML Iași, se transmite, după caz, spre soluționare, superiorului ierarhic al persoanei menționate în sesizare, comisiei de disciplină sau oricărei alte structuri din IML Iași cu competențe în analizarea acesteia.
- (19) Persoana/ structura căreia i-a fost repartizată sesizarea, analizează sesizarea și propune măsuri în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare.
- (20) Dacă în urma acțiunilor impuse pentru rezolvarea situației semnalate, conducerea instituției sau Comisia de disciplină constată existența unor indicii că fapta săvârșită poate fi considerată contravenție sau infracțiune, propune Directorului IML Iași sesizarea organelor de cercetare penală. Directorul IML Iași va sesiza de îndată organele de cercetare penală.
- (21) În situația în care cel reclamat prin avertizarea în interes public este șef ierarhic, direct sau indirect, ori are atribuții de control, inspecție și evaluare a avertizorului se asigură protecția datelor avertizorului.
- (22) În situația în care cel reclamat prin avertizarea în interes public este chiar persoana desemnată să primească sesizările, atunci aceasta trebuie să se abțină de la analiza preliminară a sesizării, fiind obligată, ca în cel mai scurt timp, să înștiințeze conducerea instituției despre situația ivită și să transfere sesizarea supleantului.

<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURA DE SISTEM Semnalarea neregularităților</b>	Cod:	PS-09
		Editia:	1
		Revizia:	2
		Pag.	7/12
		Exemplar:	

- (23) Orice avertizor de integritate trebuie să facă sesizarea cu bună-credință, convins fiind de veridicitatea celor semnalate și având un minim de indicii că s-a comis o faptă care afectează integritatea publică.
- (24) Sesizările abuzive făcute în mod repetat nu intră sub incidența prezentei proceduri, conform reglementărilor în vigoare persoana împotriva căreia s-a făcut semnalarea urmând să aibă liber acces la informațiile privind sesizarea respectivă.
- (25) Avertizorii care semnalează neregularități sunt supuși unui tratament echitabil și nediscriminatoriu în îndeplinirea sarcinilor de serviciu, dacă se conformează procedurii de semnalare a neregularităților.

## **6. Responsabilități**

### **6.1 Conducerea IML Iași**

- (1) transmite sesizarea privind semnalarea neregularităților, după caz, spre soluționare, persoanei desemnate să desfășoare cercetarea disciplinară prealabilă sau organelor de cercetare penală;
- (2) decide acțiuni menite să elimine atât neregulile apărute cât și cauzele care au dus la apariția acestora;
- (3) decide asupra măsurilor propuse de către comisia de disciplină sau de către persoana desemnată să desfășoare cercetarea disciplinară prealabilă.

### **6.2. Consilier de etică**

- (1) colectează și analizează sesizările privind semnalarea neregularităților;
- (2) propune măsuri ca urmare a analizei sesizării privind semnalarea de neregularități.

### **6.3. Șeful ierarhic**

- (1) analizează sesizarea privind semnalarea neregularităților;
- (2) propune măsuri ca urmare a analizei sesizării privind semnalarea de neregularități.

### **6.4. Comisia de disciplină**

- (1) analizează sesizarea privind semnalarea neregularităților;
- (2) propune măsuri ca urmare a analizei sesizării privind semnalarea de neregularități.

### **6.5. Persoana desemnată să desfășoare cercetarea disciplinară prealabilă**

- (1) analizează sesizarea privind semnalarea neregularităților;
- (2) propune măsuri ca urmare a analizei sesizării privind semnalarea de neregularități.

### **6.6. Angajatul IML Iași (Avertizor)**

- (1) sesizează săvârșirea unor neregularități.

## **7. Înregistrări. Formulare**

- 7.1 Formular Sesizare neregularități cod PS-09F1
- 7.2 Registrul de evidență a sesizărilor privind neregularitățile cod PS-09R1

## **8. Anexe**

- 8.1 Anexa 1 – Formular Sesizare neregularități cod PS-09F1
- 8.2 Anexa 2 - Registrul de evidență a sesizărilor privind neregularitățile cod PS-09R1

<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURA DE SISTEM Semnalarea neregularităților</b>	Cod:	<b>PS-09</b>
		Editia:	<b>1</b>
		Revizia:	<b>2</b>
		Pag.	<b>8/12</b>
		Exemplar:	

**Anexa 1**

<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>FORMULAR SESIZARE NEREGULARITĂȚI</b>	Cod:	<b>PS-09F1</b>
		Editia:	<b>1</b>
		Revizia:	<b>0</b>
		Pag.	
		Exemplar:	
Nr. înregistrare .....			
<b>LABORATOR/ COMPARTIMENT:</b> în care s-a constatat neregularitatea			
<b>PERSOANA CARE A SĂVÂRȘIT NEREGULARITATEA:</b>			
<b>DESCRIEREA NEREGULARITĂȚII ȘI DATA SĂVÂRȘIRII:</b>			
<b>DESCRIEREA PREJUDICIULUI CAUZAT (DACĂ SE CUNOAȘTE)</b>			
<b>PERSOANA CARE A SESIZAT NEREGULARITATEA: NUME, PRENUME, FUNCȚIE</b>			
<b>DATA</b>		<b>SEMNĂTURA</b>	



Institutul de Medicină Legală Iași	PROCEDURA DE SISTEM Semnalarea neregularităților	Cod:	PS-09
		Editia:	1
		Revizia:	2
		Pag.	9/12
		Exemplar:	

cod PS-09R1 ed. 1, rev. 0

Anexa 2

**REGISTRUL DE EVIDENȚĂ A SESIZĂRILOR PRIVIND NEREGULARITĂȚILE**

Nr crt	Date de identificare reclamant	Obiectul reclamației	Mod de sesizare	Mod de rezolvare	Observații

<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURA DE SISTEM Semnalarea neregularităților</b>	Cod:	PS-09
		Editia:	1
		Revizia:	2
		Pag.	10/12
		Exemplar:	

cod PS-01F02

**Formular evidență modificări**









Nr. crt.	Ed.	Data ediției	Rev.	Data reviziei	Pag.	Descriere modificare	Semnătura conducătorului compartimentului
1	2	1.11.2017	0	1.11.2017	1-12	Actualizare structură minimală procedură conform OSGG 600/2018	



<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURA DE SISTEM Semnalarea neregularităților</b>	Cod:	PS-09
		Editia:	1
		Revizia:	2
		Pag.	11/12
		Exemplar:	

cod PS-01F05


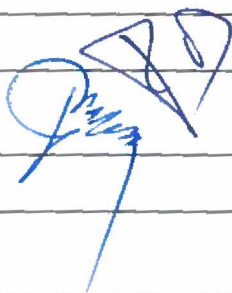
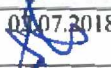
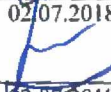




### Formular analiză procedură

Nr. crt.	Compartiment	Conducător compartiment Nume și prenume	Inlocuitor de drept sau delegat	Aviz favorabil			Aviz nefavorabil Observații	Semnătura	Data
				DA	Semnătură	Data			
1.	Laborator Prosectură	Carleta Olimpia TEODORESCU		DA		28.06.2018			
2.	Laborator de Medicină Legală Clinică	Calin SCRIPCARU		DA		28.06.2018			
3.	Laborator de Identificare	Irina STREBA		DA		28.06.2018			
4.	Compartiment Tanatologie Medico-Legală	Laura KNIELING		DA		28.06.2018			
5.	Compartiment Toxicologic	Liviu Viorel CONSTANTIN		DA		28.06.2018			
6.	Serviciul Financiar	Iulian Teodor MĂNDRĂȘESCU		DA		28.06.2018			
7.	Compartiment RUNOS	Cristina POTOP		DA		28.06.2018			
8.	Compartiment Achiziții	Gheorghijă BURLACU		DA		28.06.2018			

<b>Institutul de Medicină Legală Iași</b>	<b>PROCEDURA DE SISTEM Semnalarea neregularităților</b>	Cod:	PS-09
		Editia:	1
		Revizia:	2
		Pag.	12/12
		Exemplar:	

cod PS-01F1

**Lista de difuzare/ retragere**

Nr. crt. /Nr. ex.)	Codul documentului difuzat	Ed. Rev.	Destinatar	Difuzarea noului document	Retragerea documentului perimat
			Laborator/ Compartiment Responsabil	Data Semnătura	Data Semnătura
1.	PS-09	1/2	Carleta Olimpia TEODORESCU - ȘEF LABORATOR PROSECTURĂ	02.07.2018 	
2.	PS-09	1/2	Diana ILIESCU BULGARU - DIRECTOR	02.07.2018	
3.	PS-09	1/2	Călin SCRIPCARU - Șef Laborator de Medicină Legală Clinică	02.07.2018	
4.	PS-09	1/2	Irina STREBA – Șef Laborator de Identificare	02.07.2018 	
5.	PS-09	1/2	Laura KNIELING - Coordonator Compartiment Tanatologie Medico-Legală	02.07.2018 	
6.	PS-09	1/2	Liviu Viorel CONSTANTIN - Coordonator Compartiment Toxicologie	02.07.2018 	
7.	PS-09	1/2	Iulian Teodor MĂNDRĂȘESCU - Contabil șef	02.07.2018 	
8.	PS-09	1/2	Cristina POTOP – Coordonator Compartiment RUNOS	02.07.2018 	
9.	PS-09	1/2	Gheorghiușă BURLACU - Coordonator Compartiment Achiziții	02.07.2018 	

Fixarea tuturor rezultatelor cercetării la fața locului se face într-un proces verbal, care va fi semnat de membrii echipei de intervenție ce s-a deplasat pe teren, iar în baza ordonanței procurorului cadavrul este ridicat și transportat la laboratorul medico-legal. Corpurile delictive și celelalte urme ridicate de la locul faptei, vor fi ambalate și etichetate, urmând a fi trimise laboratoarelor de specialitate.

### 5.1.12. Leziuni traumatice primare

Acțiunea agenților traumatici mecanici asupra organismului are drept rezultat producerea unor leziuni caracteristice. Cu unele excepții, agresiunile mecanice determină modificări morfologice externe ce depind de o serie de factori: natura agentului vulnerant, forma, dimensiunea și consistența acestuia, energia cinetică a corpului în mișcare. Pe de altă parte, modificările lezionale externe posttraumatice depind de zona de corp afectată și de particularitățile reactive ale organismului, acestea din urmă având în special influență asupra evoluției lor.

Din punctul de vedere al mecanismului de producere, deosebim lovirea activă (agentul traumatic mecanic în mișcare lovește corpul în poziție staționară) și lovirea pasivă, când corpul în mișcare se lovește de un agent vulnerant fix. Aprecierea lovirii cu corp dur sau a lovirii de corp dur capătă în medicina legală o importanță majoră, discriminarea impunându-se mai ales atunci când se invocă unul din mecanisme în locul celuilalt.

Au fost propuse câteva criterii de clasificare a leziunilor traumatice externe, mai importante fiind criteriul morfologic și cel care ține seama de natura agentului vulnerant. Leziunile traumatice elementare (primare) pot fi fără întreruperea continuității epidermului (echimoza, hematomul) și cu soluție de continuitate (excoriația,

plăgile). La rândul lor, plăgile capătă denumirea agentului vulnerant, deosebindu-se în acest sens: a) plagă zdrobită (contuză) cu varietățile: plagă plesnită, plagă sfâșiată, plagă mușcată, scalpare; b) plagă înșepată; c) plagă tăiată; d) plagă tăiată-înșepată (înjunghiată), toate trei varietățile fiind produse cu instrumente ascuțite; e) plagă despicată; f) plagă împușcată.

Împrejurările în care se produc leziunile traumatice externe sunt variate; ele apar în accidente rutiere sau de muncă, căderi sau acte de agresiune (hetero sau autoagresiune). Evoluția oricărei leziuni traumatice externe poate fi simplă sau complicată (cea mai frecventă complicație fiind infecția); ea se poate vindeca fără sechele sau cu constituirea unor modificări morfologice ireversibile, însoțite sau nu de tulburări funcționale. Particularitățile evolutive ale fiecărei leziuni traumatice externe vor fi descrise mai jos.

#### 5.1.12.1. Leziuni traumatice externe cu păstrarea continuității epidermului

##### 5.1.12.1.1. Echimoza

Echimoza este una din cele mai frecvente leziuni traumatice externe, apărând în diferite împrejurări, mai ales în agresiuni, lovire cu sau de corp dur etc. Orice traumatism contuziv sau compresia are drept consecință mici rupturi capilare dermo-hipodermice și, în condițiile existenței circulației, extravazare cu infiltrație sanguină a țesuturilor din jur. Ca atare, echimoza este o leziune ce nu poate apărea decât în timpul vieții, echimozele produse postmortem fiind discutabile și oricum diferite ca aspect și mod de apariție.

Echimozele apar de regulă la locul unde acționează agentul vulnerant; ele pot apărea și la distanță, prin difuzarea sângelui de-a lungul fasciilor, tendoanelor, al altor spații, sau prin propagarea undei de șoc. Întinderea echimozei variază în funcție de

energia cinetică a agentului traumatic (forța de impact), de zona traumatizată, fragilitatea vasculară și, în ultimă instanță, de numărul și calibrul vaselor afectate. După extravazare, cea mai mare parte a hematiilor rămân în rețeaua de fibrină a cheagului, bine fixate în țesut, astfel că nu pot fi dislocate (la cadavru) sub jetul de apă. O mică parte din hematii pot fi transportate în ganglionii limfatici regionali.

Evoluția echimozei depinde în primul rând de mărimea extravazatului. Noțiunea de evoluție a echimozei se referă mai ales la modificările de culoare, care țin de transformările hemoglobinei. În primele ore, echimoza este roșie, datorită oxihemoglobinei, dar mai ales prin vasodilatație iritativă histaminică. Ulterior, hemoglobina pierde oxigenul, iar culoarea echimozei devine albastră; această culoare persistă 2-3 zile. Mai departe, hemoglobina se scindează în globină și hematină, iar aceasta din urmă se transformă în bilirubină (după ce pierde fierul), care conferă echimozei o culoare cafenie (între a 3-a și a 7-a zi de la producere). Culoarea cafenie a echimozei ține și de oxidarea fierului cu apariția (cel mai devreme după 3-4 zile de la producere) a hemosiderinei. Prin oxidarea bilirubinei, mai ales la periferia zonei echimotice, își face apariția biliverdina, care realizează aici o culoare verzuie. Mai târziu,

sub acțiunea fagocitelor și a enzimelor tisulare, echimozele se resorb, persistând uneori un timp o oarecare pigmentație; întreaga evoluție descrisă care se întinde pe o perioadă medie de timp variabilă - între 8 și 20 zile - depinde și de unele particularități, locale și generale, dar mai ales de întinderea și profunzimea extravazatului.

Forma echimozelor poate fi uneori indicativă pentru felul agentului traumatizant, reproducând câteodată exact suprafața de impact: vergele (fig. 5.1.11 A, B, C), curea (fig. 5.1.12), unghii, pulpa degetelor etc. De cele mai multe ori însă echimozele nu permit stabilirea obiectului vulnerant, depășind frecvent suprafața traumatizată.

De multe ori echimozele sunt astfel localizate încât sugerează un anumit act; la gât, echimozele ovalare, reproducând pulpa degetelor, sau cele semilunare, date de unghii, indică o acțiune de compresie cu mâna (sugrumare). Aceleași leziuni pe fețele interne ale coapselor pot apărea în viol sau tentativă. Altelele reproduc desenul cauciucului unui autovehicul. Echimozele palpebrale (în afara cazului când este vorba de fracturi ale bazei craniului) indică o lovire activă.

Pentru echimoze nu se acordă în general un timp de îngrijire medicală. În cazul unor echimoze întinse pe zone mari (ce pot genera chiar șoc traumatic) sau

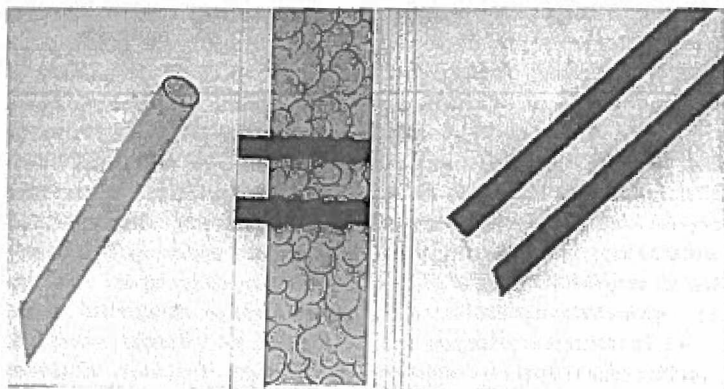
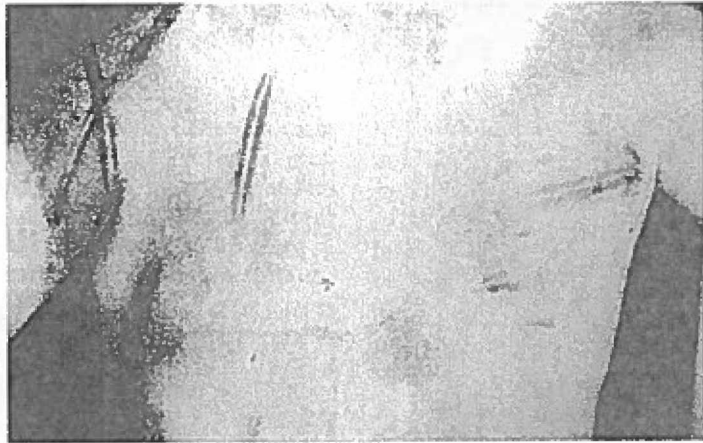


Fig. 5.1.11 A - Echimoză produsă cu vergea: schiță de producere



*Fig. 5.1.11 B - Echimoză produsă cu vergea*



*Fig. 5.1.11 C - Echimoze produse cu vergea*

când prin localizare acestea împiedică funcția unui organ (echimozele palpebrale) sau a unui segment al corpului, se poate aprecia că necesită un număr de zile de îngrijire medicală nedepășind 5-8 zile.

Importanța medico-legală a echimozelor constă în faptul că atestă realitatea traumatismului, permit uneori aprecierea mecanismului de producere și chiar a agentului vulnerant, a timpului scurs de la

producere, iar la cadavru, în plus, confirmă caracterul vital al leziunii.

#### *5.1.12.1.2. Hematomul*

Hematomul este o acumulare de sânge în țesut, fiind urmarea unui traumatism contuziv puternic ce determină ruperea unor vase cu un calibru mai mare decât în cazul echimozelor, dar cu păstrarea în general a integrității epidermului. În funcție



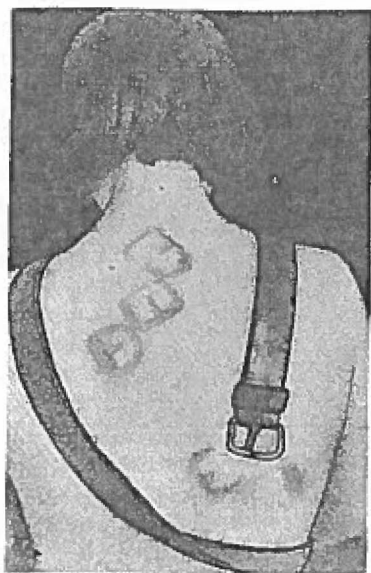


Fig. 5.1.12 - Echimoză reproducând cotarama curelei

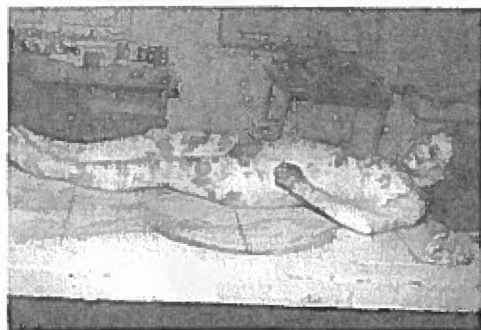


Fig. 5.1.13 - Echimoze și hematoame generalizate (șoc traumatic)

de profunzime, hematumul prezintă o anumă fluctuență și poate denivela suprafața respectivă. Hematoamele din cavități prefornate virtuale (intracranicene, articulare, retroperitoneale etc.) sunt studiate la traumatologia topografică.

Fiind acumulări mai mari de sânge, hematoamele pot determina tulburări funcțio-

nale uneori grave prin compresie. De asemenea ele pot fi generatoare de șoc traumatic, atunci când sunt numeroase și întinse pe suprafețe mari. În aceste cazuri hematoamele impun acordarea unui număr de zile de îngrijiri medicale, punând chiar problema punerii în primejdie a vieții (fig. 5.1.13, 5.1.14, 5.1.15).

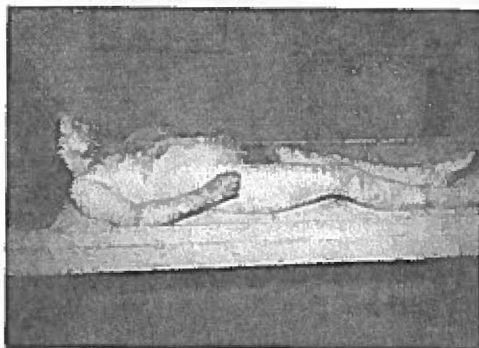


Fig. 5.1.14 - Echimoze și hematoame generalizate (șoc traumatic)



Fig. 5.1.15 - Echimoze și hematoame generalizate (șoc traumatic)

Hematoamele se pot rar complica, mai ales cu infectarea țesutului, germenii pato-

geni pătrunzând de obicei pe cale hematogenă (dezvoltarea lor locală fiind favorizată de staza locală), alteori de la mici soluții de continuitate ale tegumentelor. În unele cazuri cu evoluție prelungită și resorbție lentă, hematoamele se pot închista, mai ales când cheagul de sânge acumulat determină apariția unei cavități reale. Organizarea fibroasă a hematoamelor este o eventualitate rară, iar înlăturarea tulburărilor funcționale posibile în aceste cazuri se realizează prin intervenție chirurgicală.

### 5.1.12. 2. *Leziuni traumatice externe cu soluție de continuitate tegumentară*

#### 5.1.12. 2.1. *Excoriația*

Excoriația, ca și echimoza, reprezintă una din cele mai frecvent întâlnite leziuni externe traumatice. Mecanismul de producere este cel de frecare a unui corp dur cu suprafață rugoasă, sau a unui obiect ascuțit cu vârf sau lamă de piele, rezultând o detașare a epidermului, în sensul direcției de mișcare. În cazul când este interesat strict epidermul, leziunea se acope-

ră de o crustă seroasă, dar când sunt interesate și papilele dermului, leziunea sângerează, prin uscare rezultând o crustă hematică (fig. 5.1.16). Denumirea de excoriație (sau zgârietură) corespunde unei leziuni liniare, în timp ce întinderea în suprafață (jupuitură) ar trebui denumită zonă excoriată sau eroziune (fig. 5.1.17). Când leziunea interesează mucoasele la acest nivel se depune fibrină. La cadavru, excoriațiile și eroziunile se pergamentează, indiferent de producerea lor ante- sau post-mortem.

Evoluția decurge de regulă fără complicații. După câteva zile crusta începe să se detașeze începând cu zonele mai superficial lezate, persistând apoi o urmă depigmentară, care dispare în general după 7-10 zile, fără cicatrizare. Infecția posibilă prelungește această evoluție. În general, pentru excoriații nu se acordă zile de îngrijiri medicale.

Localizarea excoriațiilor poate sugera un anume act; astfel, excoriații semilunare date de unghii, localizate perioral sau perinazal, apar în sufocare, în timp ce la gât semnifică sugrumarea, permițând chiar aprecierea poziției victimei față de agresor.

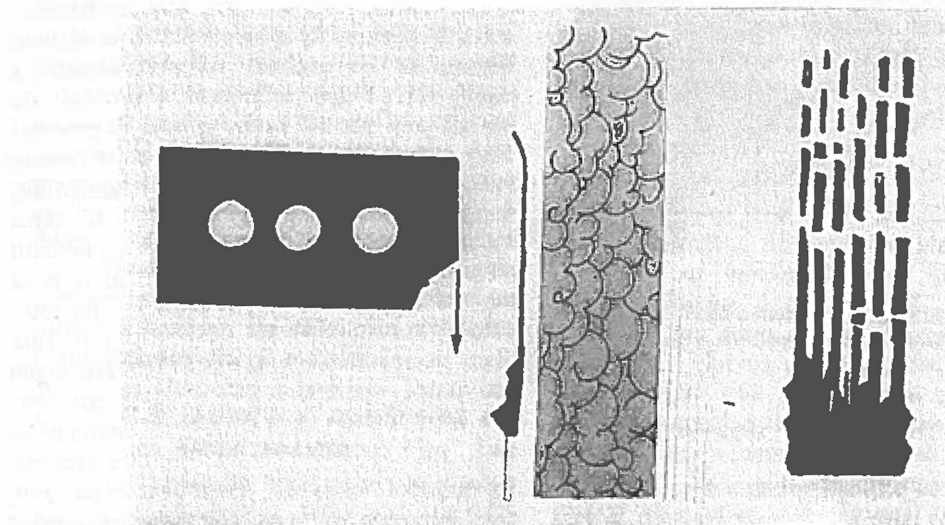


Fig. 5.1.16 - Excoriații: soluția de producere

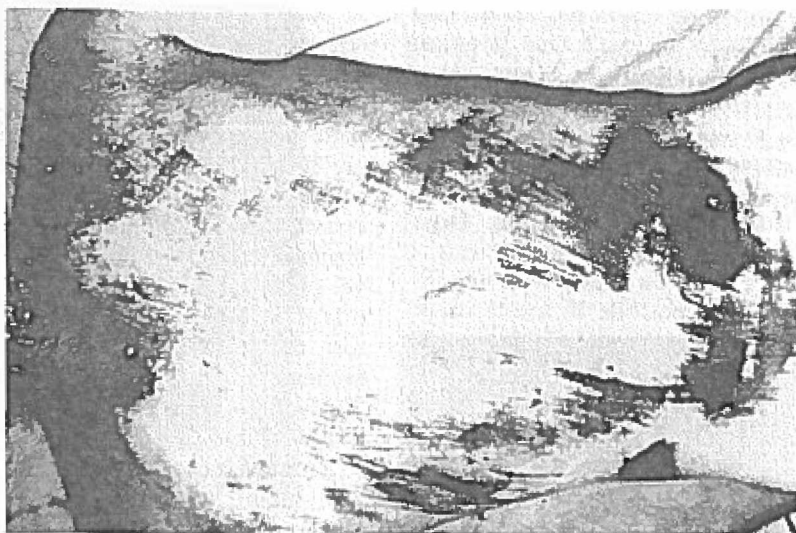


Fig. 5.1.17 - Excoriații prin târâre pe zone întinse dorsal

Pe fețele interne ale coapselor sau pe sâni pot apărea excoriații în cazul violului. Când corpul sau un segment anatomic, mai ales părți proeminente (genunchi, coate) se freacă de suprafețe rugoase, apar excoriații liniare paralele ce sugerează mecanismul de târâre, care se poate produce și în accidente rutiere. Excoriații punctiforme pe o anumită suprafață pot apărea în cazul lovirilor cu obiecte dure cu suprafață plană. O descriere corectă a caracteristicilor leziunii are mare importanță medico-legală.

#### 5.1.12. 2. 2. Plaga

Plăgile sau rănilile sunt soluții de continuitate ale tegumentelor a căror denumire este dată de instrumentul cu care sunt produse. Plăgile pot fi superficiale sau profunde; acestea din urmă pot fi la rândul lor penetrante (în cavități - craniene, toracice, abdominale) sau nepenetrante. Plăgile penetrante pot fi perforante (lezând viscere, cavitare - stomac, intestin, vezică urinară) sau transfixiante, când traversează un organ (ficatul). Din punctul de vedere al evoluției pot fi simple sau complicate, cea mai frecventă complicație fiind infec-

ția. Evoluția microscopică și histoenzimologică a plăgilor dă relații cu privire la vechimea acestora.

La plăgile necomplicate (susceptibile de vindecare per primam) în primele zile au loc fenomene inflamatorii, caracterizate prin creșterea leucocitozei locale cu rol fagocitar al detritusurilor necrotice din marginile plăgii, extravazări și exsudaje; după 3-4 zile apar fibroblaștii, ulterior fibrocitele și proliferare conjunctivă, care încheie cicatrizarea, după scăderea concomitentă a reacției inflamatorii într-un interval de 7-10 zile. Evoluția este prelungită prin supurație în cazurile de suprainfecție. Cercetări de histoenzimologie a plăgii (Raeckallio, 1965) au demonstrat existența în buza plăgilor a două zone distincte din punctul de vedere al reacției enzimatice: o zonă externă corespunzătoare necrozei din imediata vecinătate a marginii plăgii în care activitatea enzimatică este nulă sau slabă și o zonă internă (mai profundă) caracterizată prin creșterea activității enzimatice, aceasta producându-se pe măsura creșterii afluxului leucocitar. Cercetarea la cadavre a activității enzimatice diferențiate a celor două zone ar permite o apreciere a ve-



chimii plăgilor, înainte de apariția reacției inflamatorii. Evoluția plăgilor poate fi modificată de tulburări circulatorii locale sau generale și de unele boli metabolice (diabet). Cicatrizarea permite o apreciere retrospectivă a tipului de plagă, unele cicatrice cheloide putând determina tulburări funcționale în funcția de localizare. Plăgile simple, neinfectate necesită în general 7-8 zile îngrijiri medicale.

#### 5.1.12.2.2.1. Plaga zdrobită

Plaga zdrobită (contuză) este produsă prin lovire cu sau de corp dur cu suprafața plană sau neregulată. Se caracterizează prin profunzime în general mică, margini și fund anfractuos, sângerare de obicei mică și tendință spre suprainfectare. Este adesea înconjurată de echimoze și excoriații.

Plăgile zdrobite pot prezenta mai multe varietăți, în funcție de mecanismul de producere, instrumentul vulnerant și localizare. Când corpul contondent lovește pielea aflată imediat deasupra unui plan dur osos (craniu, genunchi, coate) se produce o strivire realizându-se *plaga plesnită*, fig. 5.1.18, având formă liniară sau stelată, în funcție de suprafața contondentă a agentului vulnerant. Plaga plesnită se caracterizează prin margini relativ drepte cu mici anfractuozități și dehiscentă mică datorită punților tisulare ce nu permit îndepărtarea marginilor, fig. 5.1.19. *Plaga mușcată* este produsă fie de om, fie de animale și se caracterizează uneori prin pierdere de substanță (uneori mare), alteori prin reproducerea formei arcadelor dentare (la om), având în general tendința spre suprainfectare. Plăgile prin strivire au forme neregulate, fiind înconjurată de zone întinse excoriate, iar cele prin smulgere realizează detașări și scalpări.

#### 5.1.12.2.3. Definiția și clasificarea armelor ascuțite

Sub denumirea de arme ascuțite se înțelege totalitatea agenților mecanici care acționând asupra organismului determină,

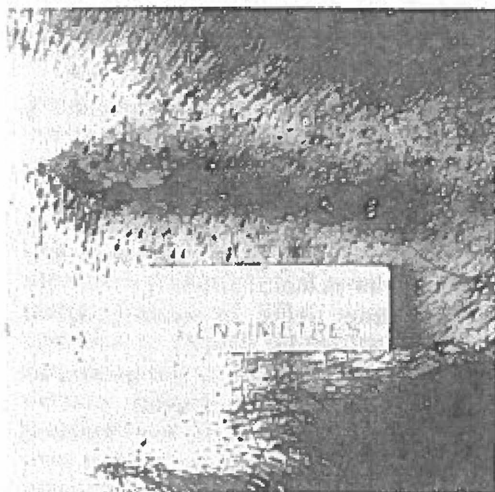


Fig. 5.1.18 - Plagă plesnită scalp.

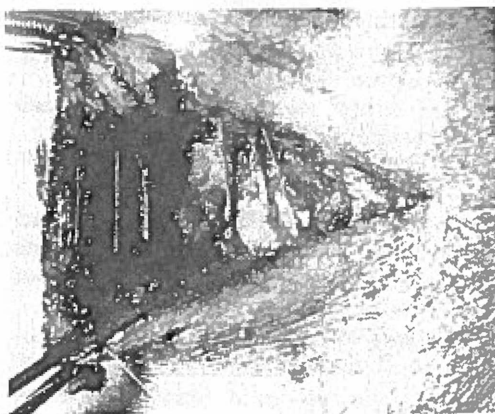


Fig. 5.1.19 - Plagă plesnită cu margini depărtate ce permit evidențierea punților tisulare.

prin caracteristicile de ascuțime, leziuni specifice.

Clasificarea armelor ascuțite este necesară și prezintă importanță prin faptul că leziunile îmbracă forme caracteristice în

raport cu proprietățile armelor ascuțite. Aceste arme acționează asupra corpului omenesc astfel:

1.- Pe o suprafață de o lungime și lățime variabile

2.- După o linie

3.- Asupra unui punct.

După unii autori, armele ascuțite au fost clasificate din punct de vedere al felului cum sunt mânuite astfel:

1.- Arme ținute în mână printr-un mâner (cuțit, spadă, sabie)

2.- Arme mânuite prin justapozitia lor la extremitatea puștii (baioneta)

3.- Arme mânuite grație unei tije lungi și ușoare (lancea)

4.- Arme pentru aruncat (săgeata, sulița).

Credem că actuala clasificare este cea mai judicioasă (ține seama de proprietățile esențiale ale armelor ascuțite și este cea mai completă - (în ea putându-se încadra toate armele ascuțite cunoscute). Ea cuprinde următoarele categorii:

1.- Arme înțepătoare

2.- Arme tăioase

3.- Arme tăioase-înțepătoare

4.- Arme tăietoare-contondente sau despicătoare.

#### 5.1.12.2.3.1.- Armele înțepătoare

Acționează prin vârful lor ascuțit atunci când sunt împinse sau împinse și răsucite concomitent în jurul axului lor. Se pot grupa astfel:

- Arme înțepătoare cu secțiune circulară: acul, sula, cuiul, dintele unei furci, pila rotundă; ele au o formă conică sau cilindro-conică.

- Arme înțepătoare cu secțiune semi-circulară: vârful unei frigări, o pilă semi-rotundă.

- Arme înțepătoare cu secțiune fusiformă: pila cu 2 fețe și cu 2 muchii.

- Arme înțepătoare cu secțiune triunghiulară sau patrunghiulară: compas, floretă, pilă.

- Arme înțepătoare cu secțiune neregulată: un ciob ascuțit de sticlă.

#### 5.1.12.2.3.2.- Armele tăioase

Obiectele și instrumentele pur tăioase acționează asupra corpului prin particularitatea pe care o posedă și care le caracterizează și anume aceea de a produce soluții de continuitate atunci când sunt apășate și mișcate în lungimea axului lor pe suprafața pielii și iau contact cu aceasta prin marginea lor ascuțită numită tăiș.

Rezultatul acțiunii lor asupra organismului sunt plăgile tăiate sau tăieturile.

Este interesant de observat că prin simpla lor apășare, aceste obiecte nu pot leza țesuturile. Pentru a produce leziunea cu obiectul tăios este necesară o presiune mică și o alunecare în lungimea lamei acestuia. Dacă luăm briciul cel mai ascuțit și apășăm ușor lama sa perpendicular pe tegumente, tăietura nu se produce. Dar cea mai mică mișcare în lungimea axului longitudinal al instrumentului, aduce după sine secționarea pielii.

În practica medico-judiciară, dintre instrumentele tăioase sunt întâlnite mai frecvent următoarele: briciul, lama de ras, cuțitul și bisturiul fără vârf, secere, fierăstrăul. Și alte obiecte care au o margine ascuțită sunt tăioase: o bucată de geam, o bucată de tînchea, lemn, hârtie și altele, pot produce leziuni analoage cu cele produse de brici, adică plăgi tăiate sau tăieturi.

#### 5.1.12.2.3.3.- Armele tăioase-înțepătoare

Acționează prin tăișul și vârful lor ascuțit concomitent: cuțitul cu vârf ascuțit, pumnalul, briceagul, bisturiul cu vârf ascuțit. Aceste arme pot fi cu un tăiș (cuțitul), cu două tăișuri (șișul), cu trei tăișuri (floreta) și chiar cu patru tăișuri.

#### 5.1.12.2.3.4.- Armele tăietoare contondente

Obiectele și instrumentele despicătoare se mai numesc și tăietoare-contondente. Ele prezintă o lamă tăioasă, un volum și o greutate care, animate de o forță cinctică în direcție perpendiculară sau oblică pe suprafața corpului, vin în atingere cu țesuturile și organele acestuia. La nivelul organelor și țesuturilor organismului produc

leziuni de despicare: secționează aceste organe sau țesuturi și apoi, pe măsură ce tăișul lor înaintează în profunzime produc concomitent o îndepărtare a țesuturilor divizate datorită faptului că obiectele conținute-tăietoare au în general forma de pană. Forța de lovire este în funcție de greutatea și repeziciunea cu care este manevrat instrumentul. Deci cuțitele ușoare, cu toate că au o lamă ascuțită, nu pot acționa ca instrumente despiciătoare. Cuțitele grele și lungi, cum sunt cele de bucătărie, pot însă produce plăgi despicate. Cel mai tipic instrument de spintecător este toporul, care se întâlnește de altfel cel mai frecvent în practica medico-judiciară dintre instrumentele din această speță. Există numeroase varietăți de topoare: de tâmplărie, pentru despicat lemne, de măcelărie, toporișca (ce îndeplinește funcțiuni complexe) etc. În medicina judiciară este important să știm că suprafețele care formează părțile laterale ale toporului pot să conveargă spre tăiș sub un unghi foarte ascuțit, aproape ca la cuțit (topoare înguste ca acelea folosite pentru tăierea cărnii, sau de exemplu securi pentru despicalul lemnurilor). Aceasta influențează caracterul plăgii și poate indica natura instrumentului și indirect profesia celui care l-a folosit.

Celelalte instrumente de spintecat folosite (cuțite grele, coase, săbii, satâr, sapă, hârleț, daltă, teslă, cosor, bardă) sunt rar întâlnite în practica medico-judiciară și leziunile produse de ele sunt la fel cu cele produse de topor și satâr. Ghilotina - armă de interes istoric și care se întâlnește la unele muzee din lume - producea altădată numeroase victime ca instrument de execuție al sentințelor juridice.

#### 5.1.12.2.4. Definiția și clasificarea rănilor produse prin arme ascuțite

Sub numele de plagă sau rană se înțelege soluția de continuitate a integrității pielii sau mucoaselor cu participarea țesuturilor sau organelor subiacente.

Rana mortală este orice leziune care fie imediat, fie tardiv, cauzează moartea.

Din punct de vedere medico-judiciar lovirile și rănirile făcând parte din atentatele contra sănătății și a vieții, intră în rândul crimelor și a delictelor contra persoanei.

Plăgile produse prin arme ascuțite sunt de obicei plăgi simple, care constau numai dintr-o diereză, adică secțiune, divizare și separare a țesuturilor, fără pierderi de substanțe. Dar aceste plăgi simple se pot complica cu pierderi de porțiuni din diferite organe atunci când aceste porțiuni sunt detașate complet de restul organului. O mențiune specială o constituie plăgile produse prin instrumente care acționează concomitent prin ascuțișul lor și prin forța cu care sunt mânuite - instrumentele despiciătoare - și care produc plăgi ce împrumută și unele din caracterele plăgilor contuze.

Rănirile prin armele ascuțite, prin marea lor frecvență cu care sunt întâlnite constituie încă una din cele mai frecvente modalități de expertiză din practica medico-judiciară.

#### 5.1.12.2.4.1. Clasificarea rănilor produse prin arme ascuțite

Împărțirea rănilor prin arme ascuțite presupune mai multe criterii de clasificare:

1.- după etiologie:

- plăgi înțepate
- plăgi tăiate
- plăgi tăiate-înțepate
- plăgi despicate

2.- după gravitatea lor, rănirile prin instrumente și obiecte ascuțite au fost împărțite în:

- *ușoare*: rănile care nu antrenează pentru vindecarea lor un termen de îngrijire medicală peste 8 zile (vindecare per primam);
- *grave*: care ocazionați îngrijiri medicale în general peste 20 zile;
- *foarte grave*: care necesită îngrijiri medicale peste durata de timp de 2 luni, sau atrag după sine o infirmitate, pierderea unui organ etc;
- *mortale*: rănile care provoacă moartea imediat sau prin complicațiile lor.

Unii autori au propus o altă împărțire a leziunilor grave și anume în:

a) o grupă care prin vindecarea lor nu determină nici o infirmitate și nici o modificare a funcțiilor;

b) o grupă în care intră rănilor grave incomplet vindecabile și care antrenează în mod necesar infirmități permanente.

Oricare ar fi această clasificare întotdeauna se va ține seama de vătămarea sănătății victimei, de infirmitate sau de suprimarea vieții.

#### 5.1.12.2.5. Plăgile produse prin obiecte și instrumente înțepătoare

Plăgile produse prin obiecte și instrumente înțepătoare sunt plăgi înțepate, înțepături sau împunsături. Ele diferă între ele prin caracteristicile de detaliu pe care le prezintă fiecare grupă de instrumente din categoria armelor înțepătoare.

Plăgile produse prin arme înțepătoare prezintă următoarele caracteristici:

a) - orificiul de pătrundere - plaga cutanată

b) - canalul răni - plaga țesuturilor profunde

c) - orificiul de ieșire - neobligatoriu - atunci când instrumentul este destul de lung și răzbate de partea opusă a regiunii lezate.

1.- Plăgile produse de instrumente și obiecte înțepătoare conice și cilindro-conice (fig. 5.1.20).

a.- *Plaga cutanată* - orificiul de intrare

Instrumentele fine îndepărtează simplu fibrele cutanate și nu lasă adesea decât urme cu greu perceptibile ale acțiunii lor. Instrumentele de calibru mai mare produc, depărtând fibrele cutanate mai larg, plăgi în formă de fantă - și nu circulare -, cu marginile simetrice, mai mult sau mai puțin apropiate luând câteodată forma de butonieră cu unghiurile terminale ascuțite, adică plăgi care nu amintesc cu nimic forma instrumentelor producătoare și sunt în aparență asemănătoare cu acelea produse de instrumentele înțepătoare-tăioase. Fanta cutanată este mai alungită când instrumentul care a produs-o a fost mai gros; dar dimensiunile plăgii nu sunt obligatoriu în raport direct cu talia instrumentului.

Forma particulară a rănilor determinate de instrumente înțepătoare este cunoscută

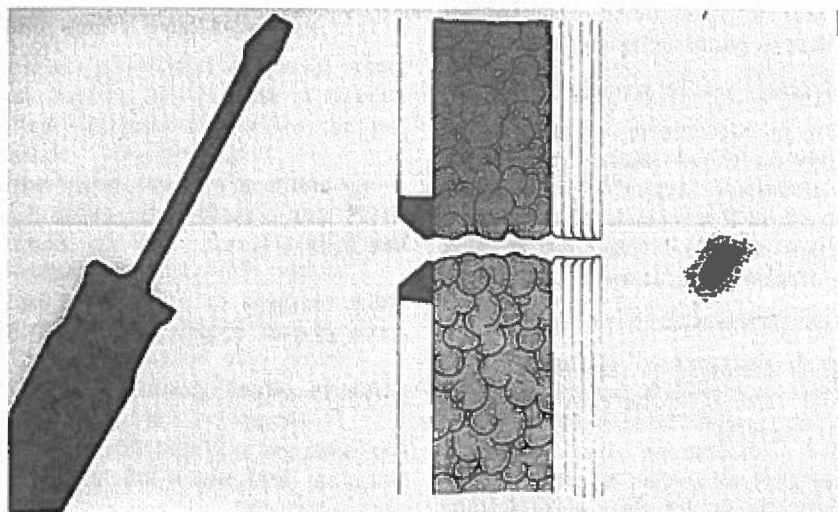


Fig. 5.1.20 - Plagă înțepată (șurubelniță): schiță de producere

de mult timp. Mangendie și Dupuytren au semnalat-o. Dar Filhos în 1833 a dat prima descriere exactă a acestor răni și rațiunea formei lor; operând cu un instrument conic, el arată că acest instrument determină "plăgi mici alungite, cu margini egale, apropiate, cu unghiurile foarte ascuțite. Plăgile mici erau mai lungi când instrumentul era afundat mai mult (deci secțiunea transversală era mai mare, dat fiind forma sa conică). Dacă în câteva puncte ale suprafeței corpului buzele rămăneau desfăcute, era suficient de a trage pielea pentru a le apropia exact. Apropierea exactă nu putea avea loc decât într-un singur sens; când se întindea pielea în sens contrar, nu se obțineau unghiuri ascuțite, ci unghiuri obtuze. Se vedea că acțiunea instrumentului se mărginea numai la depărtarea fibrelor și nu producea nici un fel de pierdere de substanță". Filhos arată că direcția plăgilor făcute cu instrumente cu vârf ascuțit și cu secțiunea rotundă (sula) era constantă pe o regiune dată a corpului. Astfel pe părțile laterale ale gâtului ele sunt îndreptate oblic de sus în jos și dinapoi înainte; în partea anterioară a gâtului ele sunt transversale; în partea anterioară a axilei și umărului ele sunt îndreptate de sus în jos; la nivelul toracelui ele sunt paralele cu direcția coastelor sau a spațiilor intercostale; ele se apropie mai mult de verticalitate când sunt mai aproape de partea anterioară și inferioară a axilei; în regiunea anterioară a abdomenului ele sunt oblice și par a afecta direcția fibrelor musculare; în partea mijlocie a abdomenului sunt îndreptate transversal; pe membre ele sunt paralele cu axul acestora.

Și Filhos conclusea astfel:

a.- Un instrument conic și rotunjit (secțiunea transversală în formă de cerc), cum este sula, dă loc la plăgi asemănătoare cu acelea produse sau rezultate din acțiunea unui stilet turtit și cu două tăișuri;

b.- aceste plăgi sunt totdeauna în același sens într-o regiune dată a corpului și

ele diferă de acelea produse printr-un instrument cu două tăișuri prin aceea că acestea din urmă pot determina direcții diferite.

Langer în Germania, operând cu un cui conic, reproduce plăgile în fantă produse de Filhos; el arată ca și acesta că fantele rezultă din depărtarea fibrelor pielii, că ele au ca și aceste fibre o direcție constantă pentru fiecare regiune. El arată printre altele că, atunci când un instrument ascuțit la vârf și cu tijă rotundă acționează într-un punct unde converg mai multe sisteme de fibre cu direcție divergentă, fanta ia o formă triunghiulară, sau în vârf de săgeată. În acest caz s-ar putea crede că plăgile au fost făcute cu un instrument cu secțiune triunghiulară sau patrolateră.

În Germania se cunoaște sub numele de "legea lui Langer" toate particularitățile relative la acțiunea instrumentelor înțepătoare cu tijă cilindrică sau cilindro-conică (ascuțite la vârf); numele de "Legea lui Filhos - Langer" ar fi mai justificată.

Sediul plăgilor înțepate este cu totul variabil, mai ales dacă este vorba de accident. Atunci când ele sunt rezultatul unei autoapărări, se întâlnesc cel mai frecvent pe membre, piept, spate și abdomen; mai rar la cap și gât.

Direcția plăgii cutanate depinde de direcția fibrelor elastice și conjunctive ale pielii.

Lungimea plăgilor cutanate este câteodată egală cu aceea a diametrului arcei în punctul în care aceasta s-a oprit. Dar cel mai adesea nu este astfel: plăgile produse cu instrumente conice și cilindro-conice de înțepat au în general un orificiu mai mic decât secțiunea instrumentului, și aceasta se datorește retractibilității țesuturilor.

Depărtarea marginilor plăgii. Când plăgile înțepate au fost provocate de un instrument cu secțiune transversală mică, depărtarea buzelor plăgii este nulă. În cazul instrumentelor de un calibru mai mare se poate produce oarecare depărtare a buzelor plăgii. Între buzele plăgii se pot găsi: sânge coagulat, diferite particule ma-



teriale de praf, rugină, bucăți de stofă sau chiar porțiunea din lama instrumentului care s-a rupt întâlnind osul.

Marginile plăgii nu sunt netede, ci ușor neregulate, întrucât instrumentele au îndepărtat din calea lor unele din fibrele pielii, iar pe altele le-au rupt.

Unghiurile plăgii cutanate există atunci când plaga ia o formă eliptică, alungită, cu tendința de a-și apropia marginile. Nu există când plaga a rămas cu cele două margini depărtate (instrumentul înțepător a avut un calibru mare).

Hemoragia este de obicei mică dacă pe traiectul plăgii nu sunt lezate vasele mari; uneori în plăgile înțepate se observă adesea hemoragii abundente în cavitatea pleurală, peritoneală, pericardică, deoarece canalul lung și îngust și orificiul cutanat mic pot împiedica scurgerea sângelui în afară.

Vecinătatea marginilor plăgii. Uneori pe piele în jurul orificiului cutanat, pot exista urme de compresiune și chiar de escoriații produse de apăsarea mânerului instrumentului înțepător. Acest lucru arată că instrumentul a pătruns pe toată lungimea lamei lui.

Dacă instrumentul înțepător are un diametru mai mare de 5-6 mm (un cui) și dacă odată cu aceasta nu este prea neted, ci este chiar ruginit (dintele unei furci) atunci acesta deplasându-se spre interior atrage după sine epidermul și îl detașează în jurul orificiului ceea ce determină o escoriație ce se poate pergamenta după moarte și căpăta o formă specială încât poate preta la confuzie cu rana produsă prin armă de foc.

Numărul. Adesea plăgile înțepate sunt multiple răspândite pe tot corpul, chiar și pe cap. Oasele craniului, omoplații pot fi fracturați (găuriți) prin obiecte înțepătoare și desenul fracturii reproduce uneori secțiunea armei. În oasele lungi, armele se opresc de obicei.

#### b.- Canalul răni.

Obiectele cu secțiune circulară care se lărgește treptat, folosite ca arme, rup și

îndepărtează țesuturile pe care le străbat. Se formează un canal neregulat, deschis, de o profunzime variabilă. Când se scoate arma, pielea și celelalte țesuturi se retrac-tă și secțiunea canalului devine mai mică; vasele rupte se trombozează ușor, hemoragia e minimă. Dacă diametrul armei nu este prea mare, orificiul poate fi foarte mic încât poate rămâne neobservat, mai ales pe părțile ascunse ale corpului; acoperită de o crustă sau de sânge coagulat, rana seamănă foarte bine cu o escoriație mică. Se citează (Popov) cazuri de pruncucideri în care acele înfipte în craniu nu au putut fi descoperite prin examenul extern al cadavrului și numai examenul necroptic propriu-zis a adus lămurirea asupra originii morții.

Adâncimea și direcția canalului plăgii înțepate sunt variabile în funcție de calibrul instrumentului. Direcția lui nu corespunde întotdeauna cu direcția în care a fost dată lovitura pentru că între timp instrumentul a putut să alunece și să devieze pentru că a întâlnit un os.

În străpungeri canalul poate fi mai lung decât instrumentul, pentru că părțile moi (abdomen) în momentul aplicării loviturii se comprimă și se destind.

Medicina judiciară nu admite sondarea canalului pentru mai multe motive justificative: nu ne vom putea da seama de forma lui, de lungimea sau de corpul străini pe care-i conține; prin sondare putem modifica aspectul interior și chiar lungimea lui. De aceea pe cadavru canalul se cercetează disecând strat cu strat.

Dimensiunile canalului mai depind, în afară de forma și dimensiunea instrumentului și de forța cu care s-a dat lovitura, de înclinația pe care a suferit-o instrumentul înțepător, de rezistența pe care o opun țesuturile.

Vechimea plăgii. Se poate stabili uneori după modificările marginilor plăgii: În primele 24 ore se găsește sânge revărsat între marginile plăgii; după 36-48 ore apare limfa plastică; într-un interval de

4-15 zile se formează muguri, iar cicatricea se formează între 15-18 zile.

Gravitatea. Este în funcție de țesuturile și organele interesate. Complicațiile sunt aceleași ca și pentru plăgile tăiate unde le vom descrie pe larg.

Statistica arată că proporția mortalității dintre plăgile produse de armele înțepătoare și cele tăioase este de 3 la 1 (plăgile înțepate ar fi de 3 ori mai frecvent mortale decât cele tăioase); aceasta pentru că înțepăturile, prin adâncimea canalului lor interesează mai ales organele profunde de o valoare considerabilă pentru funcțiile vitale.

c. - *Orificiul de ieșire.* Atunci când există (și atunci plaga se numește transfixiantă) poate da unele indicații privitoare la forma secțiunii transversale a instrumentului folosit, asupra violenței cu care a fost manevrat, asupra direcției canalului. De obicei este mai mic decât orificiul de intrare.

Aspecte speciale ale unor înțepături:

a. - Înțepătura anatomică, făcută la mână cu instrumentul cu care ne servim fie la disecție fie la autopsie, fie cu ocazia tratării unei răni septice. În forma acută înțepătura anatomică poate provoca o limfangită care local se poate transforma într-un abces circumscris sau într-o suprafață difuză (flegmon). Mai rar pot apărea metastaze septice în viscere.

În forma cronică, prin inocularea bacilului Koch de exemplu, înțepătura aceasta poate provoca apariția unui tubercul anatomic la mână sau la încheietura acesteia.

b.- Înțepăturile făcute de insecte (albine, viespe, scorpion) pot periclita viața omului prin acțiunea veninului care intră în organism pe calea înțepăturii (traumă biologică).

c. - Înțepăturile produse de spinii plantelor.

d. - Tatuajul, produs prin înțepături fine și multiple, este deseori urmat de accidente.

e. - Înțepăturile produse prin injecții.

Instrumentele înțepătoare cu muchii și

instrumentele cu forme neregulate pe secțiuni, pot imprima forma secțiunii lor pe orificiul cutanat sau în cursul traiectului lor (ficat, splină, cord) și să păstreze chiar dimensiunile lor reale (oasele). În acest caz, examenul strat cu strat pe cadavru își arată încă o dată importanța sa. Prin examenul strat cu strat se pot studia țesuturile interesate, se poate aprecia intensitatea hemoragiei și gradul modificării lor inflamatorii, prezența de corpi străini, dimensiunile și forma instrumentului.

Rănila înțepate se pot prezenta din punct de vedere medico-judiciar sub următoarele aspecte:

1. - Accidentul
2. - Omuciderea
3. - Sinuciderea
4. - Simularea
5. - Disimularea

Instrumentele înțepătoare de tipul: sulă, cui, dinte de furcă, ac, cauzează cu o maximă frecvență răni accidentale, de obicei ușoare, în afară de complicațiile septice. Ele servesc rar rănilor criminale cu excepția acelor folosite în infanticid (ace). Sinuciderea cu astfel de instrumente este posibilă, dar rară. Se citează clasicul exemplu al amiralului Villeneuve care, învins la Trafalgar în 1806, s-a sinucis înfingându-și un cui în inimă.

#### 5.1.12.2.6. *Plăgile produse prin obiecte și instrumente tăioase*

Pentru a caracteriza plăgile tăiate vom ține seama de următoarele considerente: sediul plăgii, numărul plăgilor (când sunt mai multe), direcția, aspectul și forma, depărtarea marginilor plăgii, lungimea, profunzimea, starea marginilor plăgii, starea unghiurilor, țesuturile interesate, hemoragia, durerea, corpii străini pe care îi conține, vecinătatea plăgii, gravitatea, vechimea, dacă a fost produsă în timpul vieții sau după moarte, rupturile îmbrăcăminții, complicațiile, prognosticul, diagnosticul diferențial, forma medico-legală, încadrarea ei din punct de vedere judiciar.

Sediul plăgii depinde de regiunea care a fost aleasă drept țintă de agresor (gât, torace, cord), de regiunea pe care și-a ales-o cel care a vrut să se sinucidă (gât, venele plicilor), de accidentul care s-a produs, de simularea care s-a intenționat sau de disimularea care s-a încercat.

Localizarea ne servește la verificarea celor afirmate de victimă, inculpat sau martor, la stabilirea direcției loviturii. Ea trece prin cele 3 etape: stabilirea regiunii mari a corpului, stabilirea regiunii anatomico-topografice precise, fixarea cât mai precisă în raport cu punctele de reper anatomice ale organismului, mai ales atunci când leziunea este foarte mică și prezintă perspectiva de a dispărea sau de a se modifica prin procesul cicatrizării.

Numărul plăgilor tăiate este variabil, începând cu o plagă unică și sfârșind cu un număr mare de plăgi, așa cum se citează în literatura medicală. Cu cât numărul leziunilor este mai mare, cu atât mai evidentă este intenția agresorului.

Direcția plăgii se poate deduce după anumite caracteristici ale acesteia: locul de plecare arată un unghi mai regulat și mai adânc, pe când porțiunea terminală sfârșește printr-un unghi foarte discret, o leziune superficială sub forma unei zgârieturi - "coada" răni.

Lungimea răni depinde de distanța parcursă de obiectul tăietor, de lungimea regiunii tăiate, de gradul ascuțimii instrumentului, de rezistența prezentată de organele și țesuturile interesate. Lungimea plăgii tăiate este de obicei mai mare decât profunzimea. Instrumentul este "plimbat" pe tegumente și țesuturi și poate face o plagă cu mult mai lungă decât lungimea tăișului său. Pentru a măsura corect această lungime trebuie să apropiem marginile plăgii și să plasăm pe cât ne va fi cu putință regiunea, în poziția în care se prezenta când s-a dat lovitura. Se înțelege că după cum pielea era întinsă sau relaxată în momentul în care a fost atinsă de lama tăioasă, plaga va apărea mai mare sau mai

mică. Nu se poate aprecia totdeauna mărimea sau alte calități ale instrumentului tăietor (briciul) după caracterul plăgii. În general se poate admite că plăgile mai mari și profunde sunt produse cu instrumente mai mari, dar și acestea pot produce plăgi mici și superficiale. Pe de altă parte, un instrument mic și foarte ascuțit poate produce plăgi tăiate lungi. O plagă foarte lungă poate fi produsă de un instrument cu lama scurtă. Sticla, oasele, pietrele ascuțite produc de obicei plăgi nu prea profunde.

Marginile plăgii sunt totdeauna netede, liniare, regulate, când lama tăioasă acționează perpendicular; fac excepție obiectele tocite, mai puțin tăioase, sau când se taie peste cutele pielii (gât). Aceste răni apar ferestruite, ușor dințate, anfractuoase. Dacă lama taie pieziș, se pot obține răni în lambouri, cu denudarea pielii (nas, degete, buze etc.). Mai întâlnim răni arcuite (pe regiunile convexe - pe partea boltită a pericraniului), în zig-zag. Tăietura transversală a unei cute poate fi dințată când cuta nu este în întregime secționată, rana mică având aspectul unei răni duble sau multiple (când au fost interesate mai multe cute) și poate da loc la interpretări cronate în sensul că s-ar putea crede că aceste plăgi au fost produse prin lovituri separate. Prin obiecte tăioase se pot obține și amputări ale unor organe sau regiuni de organe.

De asemenea se mai pot produce mutilări, desfigurări, amputări ale unor organe (pavilionului urechii, dezarticulația membrilor, amputarea vârfului nasului, a mameelonului, penisului).

Buzele plăgii. Când lama este bine ascuțită, ele sunt net secționate. Dacă lovitura este dată oblic una din buze este subțiată și formează un lambou în afară, iar cealaltă este tăiată în bizou înăuntru. Dacă instrumentul este tocit sau știrb, buzele apar dințate.

Plăgile tăiate au adesea margini în zig-zag, dacă în aceeași regiune există câteva tăieturi încrucișate, sau dacă la o tăietură



mai mare se adaugă câteva mai mici, sau dacă tăietura s-a făcut pe o plică a pielii. În aceste cazuri se formează câteva proeminențe, care la un examen mai atent au aspectul unor lambouri cu margini netede.

Depărtarea marginilor plăgii este variabilă și ea depinde de direcția secțiunii și de țesuturile interesate, însă grosimea instrumentului nu are însemnătate în producerea ei. Prin depărtarea marginilor, plaga apare căscată ("beantă"), sub forma unei pânii.

Elasticitatea țesuturilor, retractibilitatea lor după ce au fost secționate, se pot urmări astfel în ordine descrescândă: piele, țesut celular, artere, mușchi; greu de apreciat pentru țesuturile fibroase și nulă pentru nervi și vene. Gradul depărtării depinde de direcția plăgii. Dacă plaga a fost făcută perpendicular pe fibrele pielii, depărtarea va fi mai mare; de asemenea mărirea ei depinde și de mobilitatea pielii; este minimă la nivelul pielii capului și spatelui, din contră ea este mai mare la nivelul fețelor de extensie ale articulațiilor. Mușchii, prin proprietatea lor vitală de a se contracta au un mare rol în producerea depărtării marginilor plăgii: după ce au fost secționați, ei nu mai prezintă decât un punct de inserție (în același timp punct de sprijin) spre care se și apropie de altfel, lărgind astfel deschiderea plăgii. Pe cadavru, în timpul rigidității cadaverice, mușchii pot contribui la mărirea depărtării marginilor plăgii, dar acest fenomen dispare odată cu dispariția rigidității. Pe cadavru proprietatea retractilă a pielii nu dispare complet; o plagă postmortem capătă oarecare dehiscență, dar ea este cu mult mai mică decât în cazul când s-ar fi produs în timpul vieții. Pentru mușchi retractibilitatea dispare complet după moarte (ținând totuși seama de fenomenul amințit): secțiunea transversală a unui membru ciopârțit rămâne plană.

Proprietatea de depărtare a marginilor plăgii conferă acesteia caracterul de a fi fost făcută în timpul vieții.

Profunzimea plăgii produse prin instrument tăios - simplu variază după ascuțișul instrumentului, după violența loviturii, sau mai bine zis după greutatea cu care este apăsător, după rezistența stratului subiacent. În general adâncimea răni este redusă în afară de regiunile în care țesuturile moi se pretează la o secțiune mai adâncă (gâtul, fesele, abdomenul, în practica harakiriului). Deschiderea cavităților corpului este rară. Când instrumentul este foarte bine ascuțit și apăsător puternic el poate provoca plăgi adânci limitate numai de rezistența oaselor, deși și pe acestea pot exista urme sub formă de leziuni superficiale, mai rar leziuni mai adânci și excepțional fracturi prin tăiere (falange). Uneori există fragmente din lama tăietoare care s-au rupt și au rămas înfipte în os. Alteori se pot produce mutilări ale unor organe, desprinderi de fragmente din acestea.

Unghiurile plăgii sunt extremitățile ascuțite ale plăgii, egale sau inegale, regulate sau neregulate. În general, la locul de plecare unghiul este mai regulat și mai adânc - "capul" răni, în timp ce la locul de oprire, secțiunea este mai superficială "coada" răni. Aceasta nu constituie o regulă generală. În vecinătatea plăgii, la ieșirea briciului din plagă se produce o escoriație fină, plaga terminală având aspectul "codiță de șoricel". Instrumentul tăios fiind obligat să se îndepărteze, rana tăiată are în mod obligatoriu o evoluție cu un început și un sfârșit, elemente care servesc la stabilirea direcției loviturii, fapt important în diferențierea formelor medico-legale ale rănilor produse prin tăiere.

Aspectul și forma sunt în linii mari asemănătoare cu acelea ale unei piramide neregulate, sau ale unui con turtit care are drept bază plaga cutanată sub formă de elipsă sau de butonieră.

Gravitatea plăgii tăiate variază cu profunzimea și leziunile organice pe care le-a provocat. Superficiale, ele se vindecă repede. Plăgile cu lambouri sau cu pierderi mari de substanță sunt mai grave.

Trebuie să ținem seama de cauzele care pot să întârzie cicatrizarea plăgilor și complicațiile produse (hemoragie, infecție).

Plăgile mai profunde pot fi mortale prin atingerea și distrugerea gravă anatomică sau funcțională a unui organ indispensabil vieții (leziuni ale sistemului nervos, ale cordului, pulmonului, deschiderea traheei, laringelui). Deschiderea marilor vase (moartea este mai rapidă în leziunea unei artere decât aceea a unei vene; în acest din urmă caz moartea poate fi consecința pătrunderii aerului în sânge și determinarea astfel a emboliei gazoase cu localizări variate) este de obicei soldată cu moartea. Moartea e mai rapidă la cașectici și bătrâni. Sfârșitul letal depinde și de natura vasului: în secționarea carotidei, moartea se produce în câteva minute; dimpotrivă, în secționarea arterelor intercostale, moartea poate întârzia cu 1-2 zile.

Evoluția plăgii. Când cele două suprafețe au păstrat vitalitatea lor și au fost afrontate, vindecarea poate avea loc "per primam intentionem" și se produce în câteva zile. Alteori cicatrizarea nu are loc decât după o supurație mai mult sau mai puțin lungă. Când plaga se infectează, ea prezintă în timp, modificări caracteristice; inflamația este urmată de secreția de serozitate; a treia zi scurgerea seroasă diminuează și infiltrația plastică începe; a 4-5-a zi supurația este evidentă; se produce o membrană piogenă; paralel cu supurația încep să se producă muguri cărnoși; după un timp variabil, dar care poate fi fixat la aproximativ 20-25 zile, supurația diminuează, plaga se închide și se vede apărând o membrană foarte fină, cuticula cicatriceală, care acoperă succesiv toată suprafața burjonată. Cicatrizarea este considerată completă când toată exsudația a încetat și pânza pansamentului nu mai aderă de plagă. Fenomenele cicatrizării "per primam" și prin supurație - "per secundam intentionem" - trebuie bine cunoscute, întrucât ele ne pot furniza indici prețioși asupra vechimii plăgii. Timpul

scurs de la producerea plăgii se poate aprecia în primele ore, după succesiunea reacțiilor histoenzimologice cercetate în marginile plăgii (Raeckallio). De asemenea cicatricea ne poate spune, în mare, dacă o rănire este recentă (cicatricea este roșietică) sau este veche (cicatricea este albicioasă, sîdefie). Cicatricea mai poate determina prin instalarea ei după o rănire: jenă funcțională, formațiune tumorală, redeschiderea și reinfectarea, dureri persistente, deficiențe de ordin estetic.

Durerea variază cu regiunea interesată. Plăgile de la față, palmă, regiunea anterioară a corpului și de pe fața internă a membrelor sunt cele mai dureroase.

Hemoragia poate fi minimă, dar poate fi și așa de însemnată încât să poată provoca moartea. În acest ultim caz se manifestă utilitatea de a cunoaște dacă moartea rezultă din hemoragie și în consecință să se pună acest diagnostic după modificările făcute pe cadavru. În cazurile când cantitatea totală de sânge revărsat prin plagă a putut fi măsurată exact (și anume când hemoragiile s-au produs în interiorul corpului, mai precis în cavitățile acestuia) se constată următoarele:

- Cantitatea totală de sânge poate atinge 3 litri peste care depășirea este rară și neînsemnată. Aceasta are loc când moartea n-a fost produsă imediat după rănire și când există răni multiple ale organelor interne sau rănirea unui vas care se deschide în cavitatea peritoneală sau toracică sau a fost vorba de o hemoragie relativ lentă.

Când cantitatea de sânge revărsat este cuprinsă între trei și doi litri se constată la necropsie următoarele semne, care de altfel se întâlnesc și în cazurile când hemoragia a fost ceva mai mică:

- Pielea este palidă, afară de părțile declive sau hipostatice, unde cu toate că lividitățile sunt atenuate, ele există, totuși.
- Mucoasele sunt foarte palide.
- Cavitățile cordului sunt goale; cea mai mare parte a venelor, mai puțin ace-

lea care sunt vizibile cu ochiul liber sunt de asemenea golite; totodată venele piei mater fac excepție.

Starea exsangă a diverselor organe se manifestă prin paloarea mai greu sau mai ușor de apreciat după culoarea lor naturală și prin cantitatea mică de sânge care se scurge când sunt incizate și comprimate; acest sânge apare mai lichid și de o colorație mai puțin intensă decât în stare normală. Câteva organe pierd de fapt o mare parte din volumul și greutatea lor. Efectele hemoragiei nu se manifestă totdeauna la fel asupra tuturor organelor. Ficatul prezintă cel mai adesea semnele cele mai clare de anemie; el nu mai este roșu, ci de un galben-brun deschis, când se secționează, lasă să scape cu greu câteva picături de sânge foarte lichid și mai puțin colorat (roz). Mai ales la nou-născut, al cărui ficat conține în stare normală o mare cantitate de sânge, acest aspect este izbitor.

În ceea ce privește plămânii, aspectul lor variază mult; câteodată ei au păstrat colorația aproape obișnuită; din contră, alteori, ei sunt de un alb aproape complet. Chiar în acest ultim caz persistă câteva zone colorate diferit, diseminate pe suprafață sau în profunzime.

Când semnele indicate sunt bine accentuate se poate spune că moartea se datorește hemoragiei. Dar nu se poate admite ca reciproca să fie exactă: dacă semnele nu sunt prea accentuate să tragem concluzia că moartea nu a fost datorată hemoragiei. Moartea prin hemoragie nu este exclusiv și riguros sub dependența cantității de sânge pierdut. Astfel în condiții egale hemoragia lentă este mai bine tolerată decât cea bruscă și în cantitate mai mică. De asemenea se pare că intervine și un factor individual, în sensul că o aceeași pierdere de sânge, desigur însemnată, nu este compatibilă cu viața pentru toți indivizii.

Hemoragia mai este pe de altă parte un semn pozitiv al naturii vitale a rănii cu

condiția ca ea să fie abundentă și să nu fie produsă într-o poziție declivă a organismului.

Natura instrumentului tăios se poate deduce, deși cu mare probabilitate și nu fără erori, după unele aspecte caracteristice ale unor plăgi. Mai întâi este ușor de recunoscut dacă plaga a fost produsă printr-un obiect tăios, dar este foarte greu de apreciat dacă plaga tăiată a fost produsă cu o anume armă tăioasă, forma plăgii fiind aceeași în cel mai mare număr de cazuri, pentru că nu există indicații care prin lungimea sau depărtarea marginilor plăgii să dea precizări asupra formei armei.

Netezimea marginilor plăgii, lungimea cozii sale indică instrumente foarte ascuțite. Bricile determină astfel de leziuni și lasă uneori pe țesuturi impresia extremității sale neascuțite. Tăieturile lui sunt plăgi în creștătură, puțin profunde, terminate în "coadă de șoricel" (terminare din ce în ce mai superficială urmată de o escoriațiune fină).

Prezența de corpi străini (uneori o parte a instrumentului) e uneori constatată fie la gura rănii, fie în interiorul ei.

Atunci când buzele plăgii prezintă escoriații și echimoze fine, asociate cu zdrobiri ale țesuturilor și chiar ale oaselor, se poate exclude posibilitatea unei plăgi produsă prin obiecte pur tăioase și ne face să ne gândim la plăgi produse prin instrumente despicate. Spre deosebire de plăgile despicate, plăgile tăiate nu se pergamentează pe margini (la cadavru).

Caracterul plăgii de a fi fost făcută în timp ce victima trăia sau după moartea acesteia este necesar de determinat, unele indicii coroborate între ele ne pot determina să afirmăm că o plagă a fost făcută intravital sau post mortem (vezi reacția vitală).

Ruptura îmbrăcăminții produsă de instrumentele tăioase poate da uneori indicații asupra ascuțimii lamei, asupra direcției în care a fost dată lovitura și asupra dimensiunilor lamei tăioase (relativ).

Dimensiunile leziunii precizate în centimetri și milimetri ajută la identificarea obiectului care a produs leziunea. Măsurarea va cuprinde cele trei dimensiuni: lungimea, lățime, adâncime. În cazul plăgilor neregulate, stelate se va măsura lungimea fiecărei raze de la centrul plăgii la vârful stelei, distanțele dintre vârful stelei (e vorba de mai multe plăgi tăiate încrucișate).

Complicațiile plăgii tăiate: rănilor simple tăiate prezintă următoarele complicații locale: hemoragie, infecție (purulentă, tetanos), durere, paralizie, turburări de sensibilitate (hiperestezie, anestezie); dacă a fost rană cu două lambouri, vindecarea este întârziată; deschiderea unei cavități a corpului, pierderea unui organ sau a unui simț, pierderea sau alterarea funcției de procreare, mutilarea, deformarea, desfigurarea, cicatrice.

Prognosticul. În tăietura superficială cicatricea se formează după 12-15 zile; mult mai târziu, dacă rana este mai adâncă. În rana cu lambouri și cu pierderi de substanță, reparația survine mai târziu. Gravitatea leziunii depinde de regiunea interesată, de adâncimea rănilor, de starea septică sau aseptică a acesteia. Rănilor adânci pot cauza moartea prin hemoragie, deschiderea unor organe cu importante funcții vitale, prin infecții secundare. Nu este exclusă supraviețuirea temporară, chiar în o serie de leziuni cu caracter grav (secțiunea traheei, laringelui - fără a interesa marile vase).

Diagnosticul diferențial al plăgilor tăiate se face cu:

a.- Plăgile despicate: sunt răni tăiate la exterior care se continuă cu o rană zdrobită în profunzimea țesuturilor cu învingerea barierei osoase (în care produce fracturi diverse) și cu pătrunderea în cavitățile corpului; pe margini putem găsi echimoze și escoriații fine când lama a fost tocită și a fost nevoită să contuzioneze pielea înainte de a o diviza. Aceste escoriații fine de pe marginile plăgilor spintecate se pergamentează după moarte.

b.- Plăgile produse prin instrumente tăioase-înțepătoare sunt plăgi cu unul sau mai multe unghiuri ascuțite (după numărul muchiilor instrumentului); instrumentele tăioase-înțepătoare cu două tășuri pot da naștere la plăgi alungite terminate prin două unghiuri care la exterior seamănă cu plăgile tăiate; lungimea plăgii cutanate tăiate-înțepate poate fi variabilă; dar apropiată de dimensiunea în lățime a armei; prezintă un canal - și de obicei adâncimea acestuia este mai mare decât lungimea rănilor. Canalul poate păstra forma armei. Marginile lui sunt netede, regulate și pot reproduce secțiunea transversală a armei.

c.- Fracturile, prin fragmente osoase, pot determina uneori plăgi asemănătoare cu plăgile tăiate.

d.- Destul de rar unele obiecte conținente acționând asupra tegumentelor ce acoperă un suport osos imediat, pot determina o plagă liniară (plagă plesnită) foarte asemănătoare cu cea tăiată, de care o putem deosebi numai prin examenul cu ajutorul lupei, urmărind marginile și punctele tisulare. O leziune analoagă se poate produce și prin frecarea și apăsarea tegumentului pe o creastă osoasă (tibia).

Plăgile tăiate pot fi din punct de vedere juridic:

1.- Accidentale

2.- Omucideri

3.- Sinucideri

4.- Produse în scop de disimulare sau pentru

5.- Simulare.

Plăgile tăiate accidentale se întâlnesc în mod frecvent în viața cotidiană. Ele sunt produse prin cuțitul de bucătărie, sau alte obiecte și instrumente tăioase și tăietura respectivă se produce prin mânuirea neîndemânică a obiectului, căderea unui corp sau instrument tăios peste corpul victimei sau proiectarea acesteia pe un corp tăios.

Omuciderea și sinuciderea sunt uneori foarte strâns legate și ridică serioase dificultăți în ceea ce privește diagnosticul diferențial.

Sinuciderea este posibilă chiar când instrumentul nu se găsește în rana mortală, ci la picioarele individului, ori aruncat la oarecare depărtare de aceasta. Moartea nefiind fulgerătoare, sinucigașul își mai poate scoate arma din trup.

În rănila gâtului - tăierea părții anterioare a gâtului, tăierea părții posterioare a gâtului - diagnosticul diferențial dintre sinucidere și omucidere este greu de făcut, dar este posibil, unele date obținute prin examinarea cadavrului fiind mai mult sau mai puțin caracteristice pentru fiecare din ele. Tăierea completă a gâtului când s-a făcut circular dintr-o singură tăietură în jurul coloanei, e semn cert al omuciderii.

În tăierea gâtului (sinucidere sau omucidere) se folosesc o serie de instrumente, bricele mai ales. Folosirea obiectelor mai puțin adecvate (bucăți de sticlă, lamă de ras) pledează mai mult pentru sinucidere, fără a se elimina categoric posibilitatea omuciderii.

Caracterele plăgii de tăiere a gâtului sunt în general acelea ale unei plăgi tăiate: margini netede (afară de faptul dacă instrumentul nu este știrbit), prezintă margini regulate și unghiuri (care când sunt mai multe pot arăta că secțiunea s-a făcut în mai mulți timpi). Situația plăgii trebuie să fie precizată în raport cu planul median orizontal al gâtului și în raport cu planul median vertical. Secțiunea se situează de obicei între laringe și osul hioid sau pe laringe, mai rar pe trahee și excepțional deasupra osului hioid. Uneori plaga se întinde de la un sternocleidomastoidian la celălalt, alteori este numai mediană. Cel mai adesea ea merge din una din părțile laterale ale gâtului, dreaptă sau stângă, la linia mediană (situație antero-laterală). Uneori rămâne numai laterală (fig. 5.1.21).

Direcția plăgii de tăiere a gâtului este foarte variabilă. În general ea este oblică (în jos și la dreapta în sinuciderea dreptacilor, în jos și la stânga în sinuciderea stângacilor); alteori ea este transversală și orizontală, alteori este ascendentă când gâtul este întins regulat și când el este

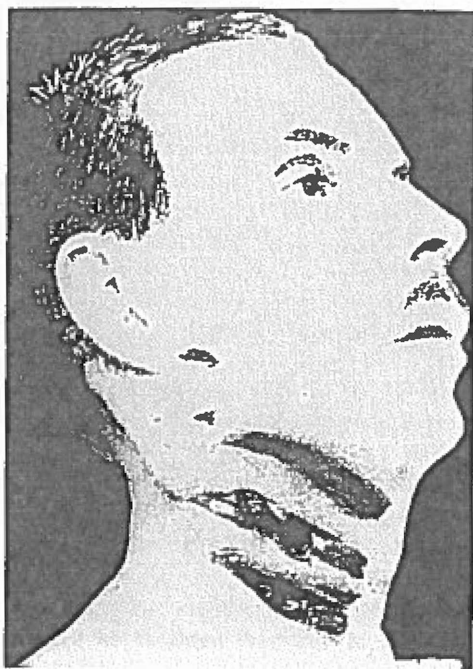


Fig. 5.1.21 - Plăgi tăiate la gât

flectat în partea opusă punctului unde acționează instrumentul. Lărgimea plăgii tăiate a gâtului este de obicei mare; depărtarea marginilor plăgii este mare ca și cum ar lipsi o porțiune din regiunea anterioară a gâtului. Profunzimea este foarte variabilă: uneori instrumentul a fost oprit de laringe, alteori instrumentul a tăiat organele mediane ale gâtului, vasele laringelui și marile vase laterale dintr-o singură parte sau din ambele părți. Rana poate pătrunde până la coloana vertebrală pe care poate lăsa zgârieturi superficiale, sau dacă s-au produs la un copil, prin tăierea ligamentelor intervertebrale poate determina despărțirea completă de restul corpului.

Sinuciderea prin tăierea gâtului este mai frecventă la bărbați (fig. 5.1.22). Sinucigașul poate sta în picioare, așezat (câteodată în fața oglinzii), rar în poziție culcată.

Crima se execută uneori din față, alteori din spatele victimei (mai frecvent).





Fig. 5.1.22 - Sinucidere cu obiect tăios; se văd leziuni de ezitare.

Crima executată din față este anevoioasă la o persoană trează sau care se apără; e ușoară pe o persoană care doarme sau care e atacată prin surprindere. Crima pe la spate este din contră, ușurată.

O serie de semne diferențiale s-au dat ca semne distinctive speciale (pentru tăierea gâtului - omucidere și secționarea gâtului - sinucidere), ținând seama de următoarele:

1. Situația: sinucigașul vizează căile aeriene pentru a le deschide și-și face o rană mediană; ucigașul vizează părțile laterale ale gâtului pentru a deschide vasele și face mai ales răni laterale: această distincție este mai mult decât contestabilă.

2. Direcția: sinucigașul dreptaci face mai ales o rană oblică de sus în jos și de la stânga la dreapta; ucigașul face mai mult o rană orizontală de la stânga la dreapta sau orizontală de la stânga la

dreapta și puțin oblică de jos în sus. Dar un ucigaș plasat în spatele victimei poate să-i facă o plagă oblică la dreapta și în jos analoagă cu aceea pe care și-a produs-o sinucigașul. Rana oblică în jos și la stânga poate fi realizată de un sinucigaș stângaci; un ucigaș stângaci plasat în spatele victimei poate reproduce această plagă. S-au observat de altfel, chiar în sinucidere, plăgi cu direcție ascendentă. S-a obiectat - pe bună dreptate - că începutul și sfârșitul rănii, adică direcția, nu sunt totdeauna ușor de recunoscut.

3. Profunzimea rănii: o plagă mergând până la coloana vertebrală ar fi mai mult fapta ucigașului. Dar s-au găsit și cazuri contrare.

4. Numărul rănilor de la gât nu are nici o semnificație; un subiect care se sinucide poate să-și facă după prima plagă profundă și alte tăieturi, chiar pe aceeași plagă, în direcții diverse, dacă prima plagă nu a afectat marile vase, sau aceste mai multe plăgi superficiale au fost produse înainte de plaga cea mare care a fost cauza morții sinucigașului. Mai mult încă: s-au văzut cazuri în care plaga sau plăgile tăiate ale gâtului au fost completate cu plăgi tăiate ale cefii. Caracteristică pentru crimă, deși nu este sigură este o plagă singură, foarte netă, profundă, separând din o singură lovitură întreg țesutul anterior al gâtului și deschizând vasele.

Combinarea tăierii gâtului cu alte tentative anterioare de sinucidere (împușcare, spânzurare, submersie, tăierea venelor plicilor articulare) este un argument în favoarea sinuciderii.

Dispoziția sângelui pe cadavru poate furniza câteva indicii. În tăierea gâtului în poziție culcată sângele se scurge pe părțile laterale ale gâtului și pe planurile subiacente; când individul se afla în picioare sau șezând, sângele se scurge pe partea anterioară a corpului: ori tăierea gâtului în poziție culcată e rară ca sinucidere. Prezența sau absența sângelui pe mâinile victimei trebuie să fie notată. Dacă mâna care

a trebuit să execute tăierea într-o sinucidere nu este mânjită de sânge, mai ales dacă s-a demonstrat că această tăiere a necesitat mai multe reprize, cazul e suspect. Trebuie să avem în vedere totuși faptul că în crimă victima poate duce mâna la gâtul său pentru a se apăra și că astfel mâna sa se poate mânji cu sânge ca și în cazul sinuciderii.

5. Arma ținută puternic în mână (spasmul cadaveric) ar fi un semn pentru sinucidere, dar asemenea fapt este excepțional. Când victima a fost surprinsă în timpul somnului, nu se găsește pe corpul acesteia nici o urmă de luptă, nici o leziune în afară de plaga gâtului.

Plăgile multiple ale gâtului se pot grupa în trei tipuri:

- o plagă mare și multiple plăgi superficiale în vecinătate la o mai mare sau la o mai mică distanță de ea;

- o plagă mai mare cu mai multe ramificații pe ea;

- o plagă mai mare făcută în mai multe reprize cu aspect de întretăieri paralele, între care pot fi recunoscute și leziuni date de unghii. Plăgile secundare pot leza vasele pe care le-a cruțat plaga cea mare.

Plaga tăiată a gâtului este urmată în mod fatal de moarte. Vindecarea, chiar completă, se obține când leziunea nu a fost profundă; dar cel mai adesea ea comportă urmări cum sunt: cicatricile lucioase, pierderea vocii, flegmonul gâtului, rețracția esofagului, fistula traheală etc.

Moartea prin tăierea gâtului recunoaște două mecanisme principale: a) hemoragia, fie prin secțiunea marilor vase arteriale (carotidele), fie chiar prin secțiunea vaselor mai puțin importante așa cum sunt arterele laringee și tiroidiene. b) Asfixia prin pătrunderea sângelui în căile respiratorii. Plămânii prezintă în aceste cazuri caractere foarte semnificative. Ei sunt pătați la exterior și pe secțiune de pete de sânge roșii închise, contrastând cu anemia

tesuturilor din jur. La microscop alveolele se arată umplute cu sânge la nivelul acestor pete. Asfixia mai poate fi produsă și prin secțiunea epiglotei care cade în laringe. De asemenea s-a descris moartea prin embolia gazoasă formată prin pătrunderea aerului în marile vene deschise ale gâtului. Moartea este departe de a fi totdeauna imediată și supraviețuirea, dacă se produce, are loc când cele două artere carotide nu au fost secționate.

Secțiunea plicilor articulare (fața anterioară a antebrățului). Este o formă specială a plăgilor tăiate. Plăgile produse prin instrumente sau obiecte tăioase cu sediul la plicile articulare s-au constatat mai ales în sinucideri, mai rar în accidente. Moartea se produce prin hemoragia ce rezultă în urma deschiderii venelor ce trec pe la nivelul plicelor. Această modalitate de sinucidere se întâlnește frecvent în antichitate.

Cu totul rar oricare ar fi procedeele, omorul este totuși posibil și în aceste cazuri ucigașul deschide mai multe vene ale plicilor articulare sau ale altor regiuni, spre a fi mai sigur că victima va deceda.

Foarte caracteristice sunt plăgile tăiate transversale ale degetelor și palmelor în caz de autoapărare când cel care se apără apucă lama cuțitului pentru a para lovitura, sau plăgile tăiate de pe antebrăț, fața dorsală, când acesta este folosit ca scut de apărare.

Disimularea constă în a face să dispară urmele unui omor, în special cadavrul. Dintre mijloacele folosite care au ca scop de a împiedica identificarea victimei și de a masca cauza morții un rol - deși nu prea însemnat - îl prezintă instrumentele tăioase: cu ajutorul lor se poate face îmbucătățirea cadavrului prin dezarticularea, diverse mutilări și desfigurări etc.

Simularea accidentului, a atentatului contra persoanei, a sinuciderii. Simularea



sinuciderii: după ce victima a sucombat în urma leziunilor produse prin arme tăioase la gât, este așezată pe șinele drumului de fier cu gâtul, sau este aruncată în apă pentru a simula înecul.

#### 5.1.12.2.7. Plăgile produse prin Instrumente tăioase - Înțepătoare

Plăgile produse prin astfel de instrumente se aseamănă cu plăgile produse prin obiecte înțepătoare pe de o parte și cu plăgile produse prin obiecte tăioase pe de alta. Ele sunt rezultatul acțiunii instrumentelor de tipul cuțitului, pumnalului și recunosc dublul mecanism de producere: înțepare și tăiere (fig. 5.1.23 A, B).

Instrumentele care produc astfel de plăgi prezintă o lamă cu unul sau două tășuri și care pe secțiune dau o imagine de triunghi sau elipsă foarte turtită.

Numărul plăgilor: rănirile multiple produse cu acest fel de armă prezintă importanță prin faptul că sugerează intenția agresivă a autorului.

Forma plăgii. Dacă cuțitul are un singur tăș, se produce o plagă "în săgeată": cu un unghi ascuțit; când el prezintă două tășuri, se produce o plagă "în butonieră".

Secțiuni aberante complică forma clasică câteodată și aceasta devine triunghi-

lară, stelată sau neregulată; ele provin din mișcarea de torsiune a lamei în cursul retragerii, sau prin secțiuni supraadăugate. Pe o plagă transfixiantă plaga de intrare nu se distinge de plaga de ieșire nici prin forma și nici prin dimensiunile sale.

Lărgimea e variabilă în raport cu instrumentul utilizat și cu retractibilitatea țesuturilor. Dacă lama a pătruns perpendicular atunci plaga cutanată este mai mică decât lățimea armei. Ea este mai mare când arma a fost mișcată, torsionată, în plagă sau a pătruns oblic.

Traiectul plăgii poate fi urmărit strat pe strat pe cadavru conducându-ne după sediul infiltrațiilor sanguine. El întrece adesea prin dimensiunea adâncimii sale, lungimea plăgii cutanate.

Se semnalează o mare varietate de formă după țesuturile interesate. Spre deosebire de mușchi care se retractă, aponevrozele, seroasele, ficatul, sternul, craniul, reproduc destul de fidel profilul lamei, dacă lovitura a fost dată perpendicular. Plaga cordului poate lua aspectul unui V sau al unui accent circumflex, căci contractându-se, cordul se lovește el singur încă o dată de ascuțit.

Cel mai adesea lama instrumentului tăios-înțepător când se afundă sau se re-

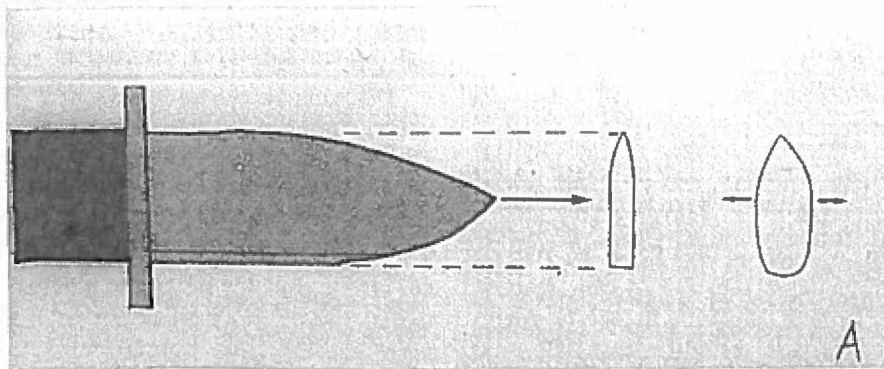


Fig. 5.1.23 A - Plagă tăiată înțepată (schișă de producere).

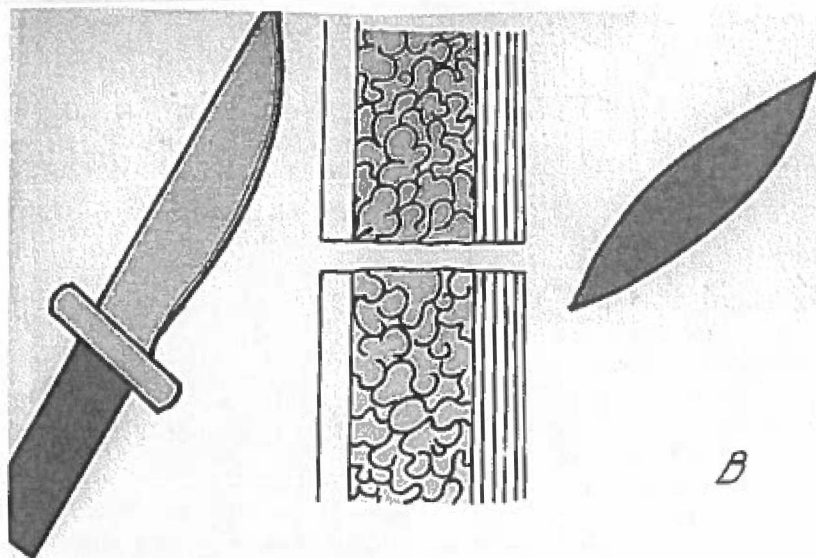


Fig. 5.1.23 B - Plagă înjunghiată (schișă de producere).

trage, tăișul său secționează pielea pe o întindere adesea mult mai mare decât aceea care este necesară trecerii armei.

Se înțelege de altfel că modul în care este ținut cuțitul, exercită o mare influență asupra dimensiunilor plăgii; dacă, de exemplu, abdomenul este atins de o lovitură dată dinainte înapoi și de jos în sus, plaga va fi foarte mare când tăișul cuțitului este îndreptat în sus. Dacă tăișul ar privi în jos, plaga ar putea fi mărită în momentul în care ea este retrasă și în general în proporție mică. Se vede că nu totdeauna este ușor de a recunoaște după forma și dimensiunile unei plăgi, dacă aceasta este produsă de o armă care se prezintă expertului. E un lucru delicat și care nu permite decât foarte rar o afirmație absolută.

Câteodată dimensiunile relativ mult mai mici ale plăgii, forma sa incompatibilă cu aceea a instrumentului, stabilesc cu evidență că aceasta nu a participat la producerea rănii. În multe cazuri trebuie să ne obișnuim să spunem că o rană *a putut fi*

produsă cu instrumentul dat; această rezervă este mai ales necesară, când se lucrează cu cuțite asemănătoare diferind puțin în lărgime sau în grosime și care ocazională plăgi cu totul asemănătoare.

Profunzimea. Ușurința pătrunderii unei lame de cuțit în țesuturi depinde de un număr de factori: forma vârfului, starea ascuțișului, lărgimea lamei, calitatea mânerului, felul cum a fost dată lovitură (împingând sau izbind), sediul regiunii atinse. Hainele și pielea opun rezistența cea mai mare; după ce le-a traversat, lama se afundă ușor.

E important de știut că un cuțit sau un pumnal, pot face răniri a căror profunzime este mai mare decât lungimea lamei lor. Aceasta rezultă din faptul că, în momentul în care a fost dată lovitură, mânerul instrumentului deprimă puternic părțile moi; lungimea traiectului, măsurată în părțile revenite la loc, se găsește notabil mărită. La un om la care gâtul fusese străpuns transversal cu un cuțit, s-a constatat

că traiectul plăgii era cu 2 cm mai lung decât lama cuțitului folosit. Se poate ajunge de asemenea ca rănirea să pară mai profundă decât lungimea armei atunci când interesează viscerele mobile, care după moarte, ocupă o situație mai profundă decât în momentul în care a fost dată lovitura, sau care au coborât în parte (în timpul căderii, în timpul luptei, manipulării cadavrului).

Când instrumentul tăios-înțepător deschide cavitatea pleurală, toracele se lărgește puțin și o rană penetrantă a cavității acesteia, pare astfel mai profundă.

Ceea ce caracterizează îndeosebi aceste răni este caracterul lor de gravitate. Grație formei lor speciale prin care înving ușor rezistența organismului, produc leziuni grave asupra organelor gâtului, toracelui, abdomenului.

Tăierea are loc în doi timpi: primul, acela de înțepare și al doilea, acela prin care se face tăierea propriu-zisă și care completează primul timp.

La nivelul toracelui, cuțitul care pătrunde cu ușurință printre spațiile intercostale produce leziuni ale pleurei, pulmonului, vaselor mari de la baza cordului, pericardului și cordului (fig. 5.1.24 A, B), fiind din acest punct de vedere, leziuni ce pun în primejdie viața.

Frecvența mortalității în urma rănilor cu astfel de arme este mare. Ea vădește omorul mai ales atunci când se folosește pumnalul, care este prin definiția lui o armă a crimei.

#### 5.1.12.2.8. Plăgile produse prin instrumente despicătoare

Plăgile produse prin instrumente despicătoare sau spintecătoare sau tăietoare-contondente se numesc plăgi tăiate despiccate. La examinarea cadavrului aceste plăgi se observă cel mai frecvent pe cap, mai rar pe gât și mâini (plăgi de autoapărare).

Deoarece plăgile despiccate sunt produse de o lamă ascuțită-tăioasă și sub



Fig. 5.1.24 A - Plagă tăiată-înțepată a cordului.

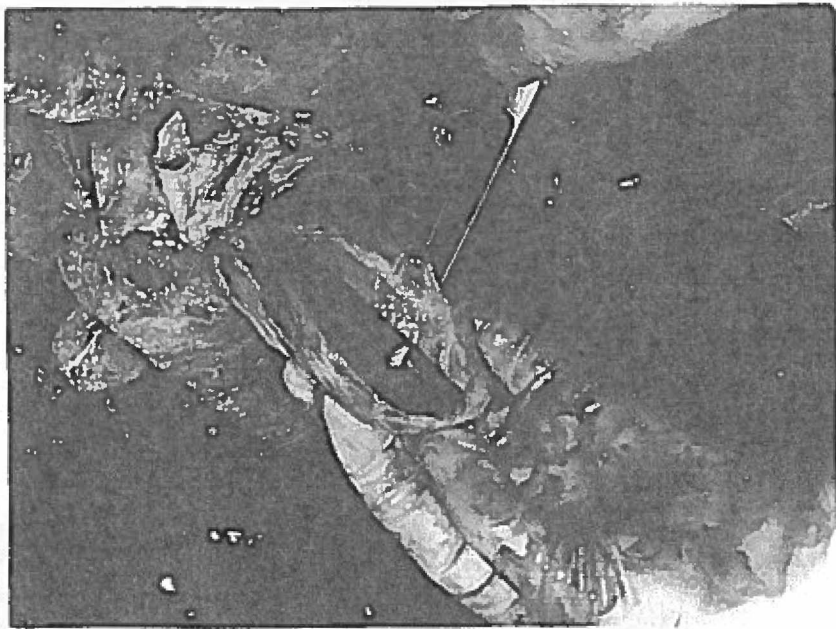


Fig. 5.1.24 B - Traiectul obiectului vulnerant în cord.

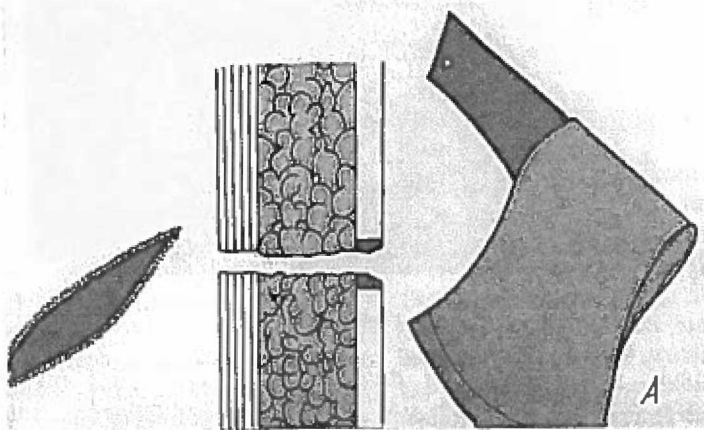


Fig. 5.1.25 A - Plagă despicătură (schiță de producere).

impulsul greutateii și a forței cu care este mânărit instrumentul, plăgile formate au caractere de plăgi tăiate și concomitent de plăgi contuze. La aceste plăgi găsim o rană tăiată la exterior ce se continuă cu o

rană zdrobită în profunzimea țesuturilor (fig. 5.1.25 A, B, C).

Sediul: cel mai frecvent aceste răniri se situează la cap și gât (omucidere, sinucidere), mai rar pe membrele infe-



Fig. 5.1.25 B - Plăgi despicate cefalice.

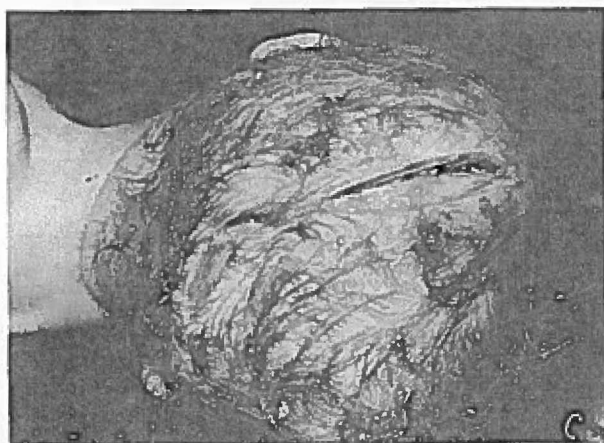


Fig. 5.1.25 C - Plagă cu obiect despicător.

rioare și trunchi (plăgi despicate de autoapărare sau accidentale), rădăcinile membrilor (depeșajul criminal).

Numărul acestor plăgi este variabil.

Aspectul și forma sunt din cele mai variate. Ele depind în mare măsură de regiunea interesată, de natura armei, de direcția, forța și greutatea cu care aceasta a fost mânuită.

Lungimea acestor plăgi depinde de lungimea tăișului instrumentului când acesta a fost aplicat perpendicular. Când instrumentul a acționat oblic sau a venit în contact numai prin o parte a tăișului său, poate produce asupra corpului omenesc plăgi mai lungi decât lungimea tăișului său sau mai scurte.

Profundimea este unul din caracterele cele mai însemnate ale plăgilor despicate.





Fig. 5.1.26 A - Leziuni craniene multiple cu corp despicător

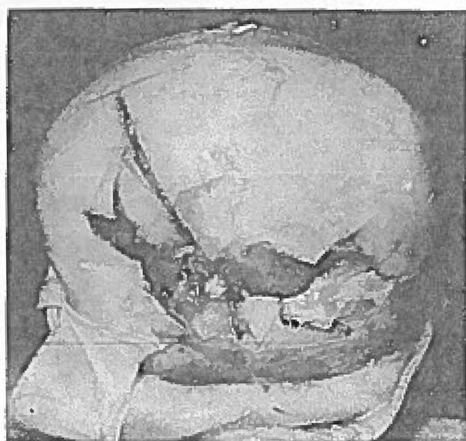


Fig. 5.1.26 C - Fractură craniană cu corp despicător.



Fig. 5.1.26 B - Leziuni craniene multiple cu corp despicător.

Profunzimea depășește de cele mai multe ori lungimea plăgii. După secționarea pielii, la nivelul căreia instrumentele despicătoare produc o plagă tăiată, ele se afundă în profunzimea țesuturilor și organelor, producând grave leziuni distructive ale acestora, ajung la cartilaj și os asupra cărora acționează fără dificultate (spre deosebire de instrumentele tăioase propriuzise) și prin fracturarea oaselor produc deschiderea cavităților și distrug conținutul întâlnit în cale al acestor cavități; astfel de răni găsim pe bolta craniană (fig. 5.1.26 A, B, C), stern, coaste, oasele iliace, pe cele ale coloanei vertebrale, ale mem-

brelor; aceste oase au o anumită plasticitate și la nivelul lor se poate păstra fidel forma instrumentului care a produs leziunea, mai ales dacă aceste oase au două table de substanță osoasă compactă bine distincte și o cantitate suficientă de substanță spongioasă între ele (stern, craniu, corpuri vertebrale, oase iliace). Dar la oamenii în vârstă, unde oasele sunt mai spongioase, aceste răni ale oaselor sunt mai neregulate; în afară de pierderea de substanță se mai găsesc și fisuri iradiate.

Pe craniul fetal de asemenea se produc leziuni neregulate. Dimensiunile leziunii osoase sunt în mod frecvent inferioare acelorale ale instrumentului datorită elasticității unor oase (stern). Din cauză că pe oase se poate modela instrumentul care le-a lovit, fracturile produse pot servi la identificarea instrumentului (forma, dimensiunile, natura acestuia), determinarea profunzimii la care a pătruns instrumentul, direcția loviturii. Aceste instrumente tăietoare - zdrobitoare produc asupra oaselor fracturi tăiate (cu margini nete și drepte și suprafețele de secționare netede). Cu instrumente mai puțin ascuțite se produc altfel de fracturi tăiate la care se mai asociază și plesnituri, fisuri osoase iradiate de

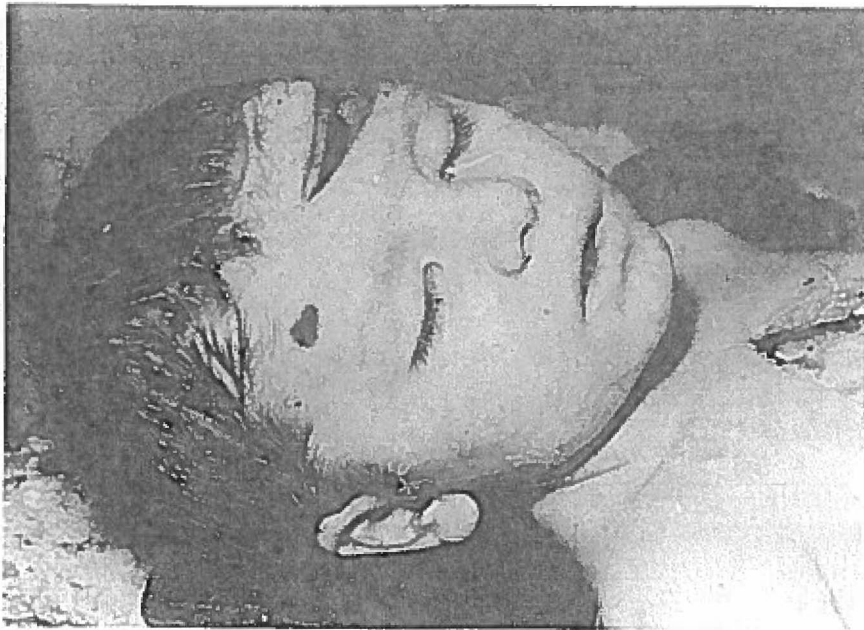


Fig. 5.1.27 - Plagă craniană cu corp despicător.

la locul tăierii sau la distanță de acesta, fracturi cominutive, dat fiind că aceste instrumente acționează concomitent ca arme tăietoare și ca arme contondente. La nivelul craniului fracturile tăiate sunt frecvent întâlnite atunci când interesează bolta (fig. 5.1.27) și mai puțin frecvent atunci când interesează și baza craniului (când instrumentul care a secționat bolta s-a oprit sau a secționat și baza). Cu un topor bine ascuțit sau cu sabia, pot fi desprinse din craniu fragmente din os cu margini netede de fractură tăiată. La nivelul feței fracturile tăiate sunt grave, deoarece deformațiile aduse constituie o alterare permanentă în estetica figurii; pot fi interesate nasul, maxilarul superior, mandibula, etc.

La nivelul coloanei vertebrale se pot produce leziuni grave mai ales când instrumentele despicătoare deschid rahisul secționând parțial sau total măduva (sindrom Brown-Séguard, paraplegic, tetraplegic, tulburări diverse de sensibilitate).

Fracturile tăiate ale sternului: când sunt superficiale sau marchează traversarea sternului, pot păstra în mod foarte exact forma instrumentului care a provocat leziunea, dar uneori instrumentul, pătrunzând în profunzime, produce (rar) leziuni ale organelor profunde (secționarea pulmonului, a pericardului și cordului, a marilor vase - aorta).

Fracturile tăiate ale oaselor membrelor pot lua forma secționării complete a oaselor respective. De altfel desmembrarea cadavrelor se face adesea cu astfel de instrumente.

Examenul fracturilor osoase prin tăiere cu un corp tăietor - contondent se face pe viu sau pe cadavru. Pe viu va trebui să stabilim diagnosticul și gravitatea fracturii, durata tratamentului. Pe cadavru va trebui să stabilim diagnosticul privind cauza morții și tanatogeneza.

Depărtarea marginilor plăgii în plaga despicată este în general mare, obiectul



acionând ca o pană tinde să îndepărteze unele de altele țesuturile secționate. La aceasta se mai adaugă și retractibilitatea țesuturilor. De asemenea această depărtare mai depinde și de regiunea interesată. Astfel plăgile paralele cu pliurile articulare sunt deschise în timpul extensiei, închise în timpul flexiei, în timp ce plăgile perpendiculare pe plicele de flexiune sunt închise în timpul extensiei și deschise în timpul flexiei. Ca și profunzimea mare, deschizătura mare a acestor plăgi contribuie de asemenea la gravitatea hemoragiei și întârzierea vindecării, favorizând infecția sau alte complicații.

Starea marginilor plăgii: sunt net secționate atunci când instrumentul este bine ascuțit. Dar când aceste instrumente sunt groase (când unghiul deschiderii penei este mare) și tocite, ele pot zdrobi mai întâi pielea și face ca buzele plăgii să fie dințate.

Topoarele mai groase favorizează formarea de escoriații fine pe marginile plăgii. Suprafața toporului este adesea neregulată, prost șlefuită, murdărită, roasă, ruginită. De aceea aceste topoare produc escoriații pe marginile plăgii care se pergamentează (pe cadavru).

În plăgile despicate cu lambouri, escoriațiile sunt foarte evidente pe partea care formează un unghi ascuțit cu toporul, adică pe lamboul inferior, deoarece pielea este aici apăsată și epidermul se desprinde. Se întâmplă destul de rar, excepțional chiar, să se găsească echimoze în jurul acestor plăgi ( produse de coada toporului după ce acesta s-a afundat în întregime).

Unghiurile plăgii. În general plaga ia o formă alungită prezentând la una din extremitățile sale unul sau două unghiuri ascuțite.

Țesuturile și organele interesate. Când leziunile sunt produse la nivelul regiunilor

care conțin organe indispensabile pentru funcțiile vitale ale organismului, aceste plăgi sunt mortale (cap, gât, torace, abdomen).

Hemoragia, durerea, capătă aceleași aspecte ca și în leziunile produse prin arme tăioase. Deoarece pătrunderea adâncă a toporului lezează mai multe vase, dintre care și unele vase mari, hemoragia este foarte abundentă.

Corpii străini pe care îi conține plaga sunt dintre cei mai diverși; corpul străin rămâne înfipt în plaga produsă. De asemenea mai pot exista urme de rugină de pe instrumentul respectiv. Mai pot exista particule materiale de pământ, noroi, păr, bucăți din stofa hainelor care pot da unele lămuriri asupra modului în care s-a produs rănierea.

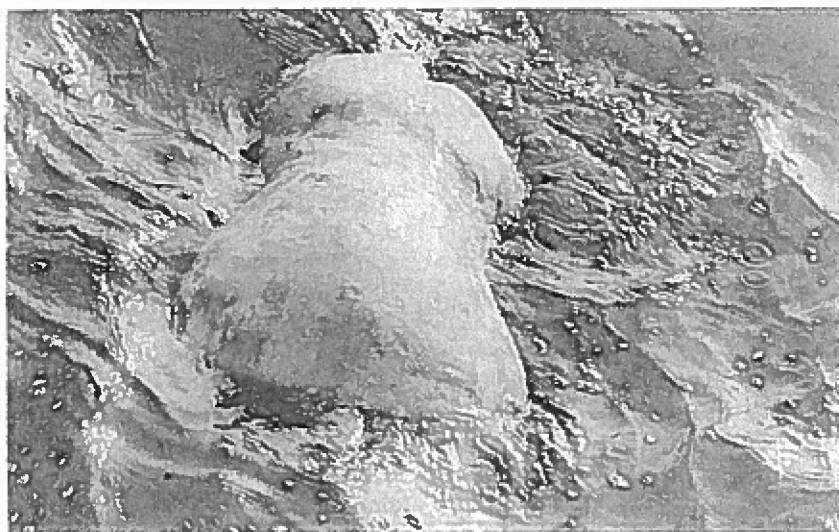
Gravitatea răniilor variază cu importanța organelor interesate și cu profunzimea leziunilor. Cum această profunzime este mare pentru corpurile tăietoare - despicătoare se înțelege că și gravitatea este mare.

Vechimea acestor plăgi. Dată fiind profunzimea, dar mai ales depărtarea marginilor plăgii, cicatrizarea are loc foarte rar "per primam" (afară doar de faptul dacă se intervine chirurgical în primele 6 ore), dar cel mai adesea ea nu are loc decât după o supurație mai mult sau mai puțin lungă ("per secundam"). Cicatricele care urmează au în general o direcție liniară, dar dacă intervine supurația, cum se întâmplă cel mai frecvent, atunci când nu se intervine chirurgical în primele 6 ore, acest aspect nu mai este păstrat.

Evoluția ulterioară depinde de resursele biologice ale individului și de capacitatea lui de a produce țesut conjunctiv de organizare, de aceea această evoluție este constantă ca durată, dar urmând o anumită succesiune de aspecte și culoare. Ajunsă în faza finală, cicatricea nu mai permite o identificare și o apreciere exactă a dimensiunilor sale inițiale.



*Fig. 5.1.28 A - Depesaj. Trunchi găsit și scos din apă.*



*Fig. 5.1.28 B - Depesaj. Trunchi găsit și scos din apă.*

Natura vitală sau postmortem a plăgii despicate prezintă o mare importanță. Rănilile postmortale sunt făcute de agresori cu scopul de disimulare a crimei după instalarea morții, urmărind a îndepărta în felul acesta bănuielile justiției. Alte eventualități de răni postmortem cu caracter grav sunt leziunile de ciopârțire a cadavrului, fie în

scopul de a-l ascunde mai ușor, alteori în omorul prin cruzimi.

Depesajul criminal este realizat prin ciopârțirea corpului omenesc în mai multe bucăți realizate mai ales prin lovituri de topor la nivelul articulațiilor, pentru a ușura ascunderea sau distrugerea prin alte mijloace a cadavrului (fig. 5.1.28A, B, C, D).



Fig. 5.1.28 C - Depesaj. Trunchi găsit și scos din apă.



Fig. 5.1.28 D - Depesaj. Trunchi găsit și scos din apă.

În analizarea acestor răni va trebui să  
ținem seama de sediul lor, de amprente

lăsate pe os de către instrument, informații  
asupra instrumentului folosit (topor, satâr),

de cunoștințele profesionale ale autorului depesajului (măcelar), dacă este stângaci sau dreptaci.

De asemenea există astfel de plăgi cu scopul de a simula sinuciderea sau accidentul. În aceste cazuri buzele plăgii nu conțin sânge, nu sunt retractate, hemoragia atunci când există este minimă și dă naștere la coaguli moi care se desprind ușor de pe buzele plăgii, a organelor și țesuturilor în care s-a produs plaga.

Rănile agonice prezintă în general caractere intermediare între plăgile produse în timpul vieții și cele produse după moarte. Ele au importanță atunci când victimei i s-au produs mai multe răni de către mai mulți agresori, răniurile produse de unii din aceștia făcându-se după ce un alt agresor a dat lovitura mortală victimei. Dar diagnosticul precis este foarte greu.

Pentru caracterul vital al plăgii, în afară de argumentele enumerate la plăgile tăiate, mai pledează în plus: periostita și osteomielita.

În cazul rănilor care nu au produs moartea, prognosticul acestor răni rămâne destul de rezervat, dat fiind gravitatea și complicațiile lor. Medicul expert are misiunea de a preciza timpul de îngrijiri medicale. În obiectivul expertizei intră și demonstrarea corelației dintre cauză și efect și evaluarea infirmităților.

Diagnosticul diferențial se face cu plăgile tăiate care sunt de obicei mai superficiale, lungimea predomină asupra profunzimii, nu se asociază cu distrugerii însemnate ale organelor și țesuturilor profunde, iar pe marginile lor nu se constată niciodată escoriații sau echimoze, nu se pergamentează după moarte.

Privite din punct de vedere judiciar plăgile despicate pot fi urmarea uneia din posibilitățile următoare:

1. Omuciderea
2. Sinuciderea
3. Simularea
4. Disimularea
5. Accidentul

Omuciderea și sinuciderea pot fi diferențiate cu greu din punct de vedere medico-legal și aceasta doar ținând seama de aspectul plăgii, cât și după o serie de împrejurări în care s-au petrecut faptele.

O serie de circumstanțe de care trebuie să ținem seama și care ne vor orienta, desigur fără certitudine, pot fi considerate următoarele: tulburările mintale ale individului, bizareria armei, dispoziția și localizarea loviturilor pe cap, numărul acestora (în general mare la alienații care se sinucid), concomitența altor tentative eșuate de sinucidere sau existența altor moduri de a-și suprima viața (spânzurare, înec) după ce în prealabil își provocase leziuni despicate compatibile cu viața. Aceste circumstanțe pot fi întâlnite în cadrul sinuciderii. În general în răniurile din sinucidere se găsesc un număr mare de leziuni localizate pe un teritoriu mic, superficiale, cu o lungime mai mică decât tăișul (la cap), sunt paralele mai ales la nivelul regiunilor frontală și parietale, astfel că plăgile se dispun de-a lungul suturii sagitale, sunt orientate dinainte înapoi, sunt accesibile de a fi fost făcute cu mâna proprie. Date criminalistice revelatoare pot fi considerate următoarele, deși cu rezerve: lipsa urmelor de luptă și autoapărare, scurgerile de sânge pe corp și haine, mâna însângerată cu fire de păr, boală psihică în antecedente, scrisoarea revelatoare.

Simularea accidentului: când individul își secționează cu o lovitură de topor indexul drept pentru a scăpa de datoria serviciului militar.

Disimularea și depeșajul criminal, sunt rar întâlnite în practica medico-judiciară; ciopârțirea cadavrului se face pentru a-l face mai ușor de ascuns; pentru a face să se creadă că victima s-a sinucis, cu o lovitură de topor în cap; alteori desfigurarea victimei se face cu scopul de a împiedica identificarea.

## Bibliografie

1. **Beliș VI.** - "contribuții la studiul reacțiilor vitale" - Lucrare de doctorat, 1967, I.M.F. IAȘI;
  2. **Beliș VI.** (sub redacția) - "Investigația microscopică în medicina legală" - Editura Academiei, București 1993;
  3. **Beliș VI.** - "Îndreptar de practică medico-legală" - Editura Medicală, București, 1990;
  4. **Beliș VI.** - "Aspecte toxicologice, clinice și medico-legale în etilism" - Editura Medicală, București, 1988;
  5. **Beliș VI., Naneș Constanța** - "Traumatologia mecanică în practica medico-legală și judiciară" - Editura Academiei, București, 1985;
  6. **Camps F.** - "Legal medicin" - John Wright, Bristol - London, 1976;
  7. **Derobert L.** - "Medecine legale" - Flammarion, Paris, 1974;
  8. **Franchini A.** - "Medicina legale" - VIII, Padova, Cedam, 1979;
  9. **Gerin C.** - "Medicina legale e della assicurazioni" - Editura Vallardi, Roma, 1973;
  10. **Gonzales Th.** - "Legal medicine pathology and toxicology" - Appelton-Century-Crofts, INC, New-York, 1954;
  11. **Kernbach M.** - "Medicina juduciară" - Editura Medicală, București, 1958;
  12. **Laves W., Berg ST.** - Agonic, Physiologisch- Chemische untersuchungen bei gewaltsamen todesarten, Max Schmidt, Romhild, Lubeck, 1966;
  13. **Moraru I.** - "Medicina legală" - Editura Medicală, BUCUREȘTI, 1967;
  14. **Prokop O., Gohler W.** - "Forensische medizin" - V.E.B., Verlag, Berlin, 1975;
  15. **Schleyer F.** - "Postmortale Klinisch-Chemische diagnostic und todeszeit bestimmung mit chemischen und physikalischen methoden" - Thieme Verlag, Stuttgart, 1958;
  16. **Scripcaru Gh., Terbancea M.** - "Patologie medico-legală" - Editura didactică și pedagogică - București, 1983;
  17. **Simoni C.** - "Medecine legale judiciaire" - Maloine, Paris, 1962;
  18. **Tedeschi C., Eckert W., Tedeschi I.** - "Forensic Medicine, Saunders, Philadelphia, 1977;
- Codul penal;*  
*Codul de procedură penală.*



## EXTRAS DIN INSTRUCȚIUNILE PRIVIND MODUL DE RECOLTARE A PROBELOR ȘI DE EFECTUARE A ANALIZELOR

Extras din instrucțiunile aprobate de Ministerul Sănătății și Prevederilor Sociale cu ordinul nr. 475/7.V.1963, privind determinarea imbibitiei alcoolice a persoanelor care conduc vehicule cu tracțiune mecanică pe drumurile publice, modul de recoltare a probelor biologice și de executare a analizelor de laborator.

1. *Recoltarea sângelui și urinii necesare* determinării imbibitiei alcoolice se va face în unitățile sanitare încadrate cu medici, de la toate persoanele aduse în acest scop de lucrătorii de poliție.

Persoana căreia urmează a i se recolta sânge să fie condusă la unitatea sanitară în cel mai scurt timp, pe cât posibil la prima oră de la incident sau accident, pentru a nu scădea din precizia rezultatului.

2. Pentru determinarea alcoolemiei se vor recolta 10 ml sânge, cu seringă și ac sterilizat, conform normelor Ministerului Sănătății și Prevederilor Sociale, avându-se în vedere ca instrumentarul întrebuițat să nu conțină nici o urmă de alcool.

Pielea se va dezinfecta cu sublimat sau alte substanțe antiseptice, care nu conțin alcool (eter, benzină sau alte produse volatile).

Probele de sânge recoltate vor fi introduse în flacoane tip penicilină, spălate în prealabil cu apă distilată, în care se va pune ca anticoagulant 5 ctg fluorură de sodiu sau, în lipsa acestuia, 5 ctg citrat de sodiu neutru.

Concomitent cu priza de sânge se vor recolta 30-50 ml de urină. Colectarea se va face într-un flacon de volum corespunzător, în prealabil foarte bine spălat cu apă.

3. Medicul care recoltează materialul biologic pentru analiză va face și un examen medical, completând buletinul de examinare clinică, conform anexei 2 din prezentele instrucțiuni.

Buletinul examenului clinic se va trimite laboratorului de analiză, odată cu probele recoltate. El va rămâne în păstrarea laboratorului, unde va servi ca documentație complementară ca și rezultatul analizei urinii.

4. Flacoanele în care s-au introdus probele de sânge și urină vor fi etichetate, iar pe etichetă se vor scrie citeț: numele și prenumele persoanei de la care s-a făcut recoltarea, data recoltării, semnătura și parafa celui care a recoltat probele.

În caz că expedierea sângelui nu se poate face imediat, probele vor fi păstrate la răcitor.

5. Trimiterea flacoanelor cu probele de sânge și urină la laboratoare se va face în baza unei adrese, conform anexei 3 din instrucțiuni, de către organul de poliție care solicită analiza sângelui, în vederea determinării coeficientului de imbibitiei alcoolice în sânge. Ea va fi însoțită și de buletinul de examinare clinică.

Buletinul va fi întocmit conform anexei 4 și va fi înaintat cât mai urgent posibil organului care a solicitat analiza.

6. Buletinul de examinare clinică, precum și rezultatul examenului de urină vor servi medicului judiciar sau toxicologului ca date complementare în stabilirea coeficientului de imbibitiție alcoolică (concentrație în sânge), luându-se în considerare timpul scurs de la accident (incident) până la priză, prezența alcoolului în urină sau a altor substanțe reducătoare, datele rezultate din examenul medical, erorile de recoltare etc.

Instrucțiunile prevăd formulare speciale pentru procesul verbal de recoltarea probei, cererea de analiză și completarea rezultatului (vezi Buletinul M.S.P.S. nr. 5/1963, p. 19-22).