

CERTIFICATUL
MEDICO-LEGAL



Prin **certificat medico-legal** se înțelege:

- actul întocmit de medicul legist la cererea persoanelor interesate si care cuprinde date privind **examinarea** medico-legala
- actul medico-legal eliberat la cererea unei persoane interesate sa dovedeasca o stare de fapt cu caracter medical.

Potrivit art. 172 (11) din CPP certificatul medico-legal are valoarea unui raport de constatare.



Examinările medico-legale în vederea eliberării certificatelor medico-legale, la cererea persoanelor interesate, se refera la:

- constatarea virginitatii, capacitatii sexuale, vârstei, conformatiei sau dezvoltarii fizice în circumstante precum constatarea virginitatii sau deflorarii, viol, perversiuni sexuale, obtinerea pentru minore a dispensei de vârsta în vederea casatoriei, precum si constatarea starii obstetricale în cazuri de sarcina, viduitate, avort, nastere, lehuzie;
- constatarea leziunilor traumatice recente, înainte de disparitia leziunilor externe, dar nu mai târziu de 30 de zile de la data producerii;
- constatarea infirmitatilor si a starilor de boala consecutive leziunilor traumatice
- constatarea capacitatii psihice, în vederea stabilirii capacitatii de exercitiu necesare pentru întocmirea unor acte de dispozitie si în cazul bolnavilor netransportabili, cu suferinte evolutiv letale sau aflati în stare grava în conditii de spitalizare;
- constatarea starii de sanatate, având ca scop stabilirea aptitudinilor unei persoane de a exercita o anumita activitate sau profesie.



Solicitarile de examinare în vederea eliberării certificatelor medico-legale, la cererea persoanelor interesate, pot fi înaintate de către:

- persoana în cauză, dacă a împlinit vârsta de 16 ani;
- părinți, pentru copiii sub vârsta de 16 ani;
- tutore sau autoritatea tutelară, pentru persoanele puse sub tutela, precum și de curator, în cazul în care s-a instituit curatela;
- persoanele care îi îngrijesc pe minori, altele decât cele prevăzute la lit. a), b) și c);
- directorul unității, pentru persoanele internate în camine, spitale, internate școlare, precum și în alte asemenea instituții;
- comandantul locului de detenție, pentru persoanele condamnate, și organul de urmărire penală sau instanța de judecată, pentru persoanele aflate în stare de reținere sau de detenție;
- orice altă persoană, pentru copiii găsiți, pentru persoanele debile mintal, pentru cei care nu se pot îngriji singuri și nici nu sunt în îngrijirea cuiva;



PARTILE COMPONENTE ALE **CERTIFICATULUI MEDICO-LEGAL:**

- PARTE INTRODUCTIVA
- PARTE DESCRIPTIVA
- CONCLUZII



Partea *introdactiva* cuprinde **preambulul si istoricul** .

a) **Preambulul** consemneaza :numele si calitatea celui care a facut examenul, numarul de inregistrare a cererii de examinare, numarul chitantei de plata a taxei legale, locul si data examinarii (cu mentionarea orei daca intre traumatism si examinare este un interval mai mic de 24h) si date de identitate ale persoanei examinate.

Identitatea celui examinat se consemneaza numai dupa buletinul de identitate sau dupa adeverinta temporara de identitate, mentionandu-se : numele, prenumele, varsta, seria si numarul de buletin, adresa.

Daca persoana examinata nu prezinta nici unul din actele mentionate, acest lucru este consemnat in certificat si se vor lua impresiunile digitale de la indexul stang, atat pe certificat cat si pe copia care ramane in institutie.

In cazul examinarii unui minor, in afara de amprenta acestuia, se consemneaza si datele de pe buletinul persoanei care il insoteste.

Toate aceste precautii sunt necesare, deoarece certificatul medico-legal se va inmana dupa redactare numai solicitantului.

b) **Istoricul**, in care se relateaza data (cu mentionarea orei in cazul in care traumatismul a avut loc cu mai putin de 24 ore anterior examinarii) si felul traumatismului suferit.



Partea ***descriptiva*** cuprinde **descrierea leziunilor, acuzele subiective si rezultatul examenelor complementare.**

a) Descrierea leziunilor la care trebuie sa se mentioneze :

- felul leziunilor : echimoza, hematom, contuzie, escoriatie, plaga, luxatie, fractura, entorsa, traumatism dentar, smulgerea parului.
- localizarea, mentionand regiunea anatomica, segmentul si raportarea la un segment anatomic.
- numarul leziunilor – cand numarul acestora este mare si sunt situate la distante foarte mici, se pot descrie in ansamblu, incadrandu-se intr-o regiune anatomica (ex: pe spate se gasesc numeroase echimoze cu diametre cuprinse intre 2/2 si 7/6 cm).
- culoarea leziunilor – element ce ne indica vechimea lor.



- forma leziunilor – se raporteaza la formele geometrice curențe (liniara, circulara, patrulatera, triunghiulara) sau la forme frecvent intalnite (stelate, cruciforme); uneori forma leziunii reproduce fidel detaliile de relief ale agentului vulnerant.
- dimensiunile: in cazul leziunilor fara solutie de continuitate se masoara lungimea si latimea; adancimea plagilor se apreciaza prin descrierea planului anatomic care formeaza fundul lor (osteoarticular, musculo-tendinos, subcutanat, etc.) ,este contraindicata sondarea lor, deoarece procedeul este dureros si expune la aparitia de hemoragii sau de false traiecte si perforatii.
- inclinarea axului mare al leziunii (transversal, vertical, oblic), in cazul plagilor se descrie caracterul unghiurilor, prezenta coditelor, aspectul marginilor.
- continutul plagilor (felul corpurilor straini).
- prezenta eventualelor semne de tratament (pansamente, suturi, aparate gipsate, etc.)



- b) acuzele subiective – sunt descrise si redate numai acelea care sunt bine corelate cu actul traumatic, avand in vedere frecventa tendinta a celor examinati de a amplifica si denatura suferintele lor.
- c) examenele clinice si paraclinice sunt solicitate ori de cate ori este necesara completarea sau confirmarea unor aspecte particulare ridicate de tabloul lezional si simptomatic. In acest scop de inmaneaza persoanei examinate o adresa catre policlinica teritoriala, prin care se solicita medicului specialist efectuarea examenului dorit. Rezultatul examinarii solicitate se consemneaza in certificatul medico-legal.

Daca pentru stabilirea diagnosticului este nevoie de observatie medicala pe un timp mai indelungat, medicul legist va cere ca persoanele in cauza sa fie internate intr-un spital, putand indica spitalul si sectia, precum si durata estimativa a observatiei.

Examenul complet al persoanei vatamate si descrierea leziunilor dupa normele de mai sus ne vor permite sa consemnam in concluzii date referitoare la vechimea leziunilor, mecanismul lor de producere, directia loviturii, timpul de ingrijiri medicale.

Metodele medico-legale de examinare, descriere si interpretare a leziunilor difera de cele ale medicului clinician.



Partea de concluzii in care se mentioneaza:

- a) **Realitatea leziunilor traumatice**, pentru a carei precizare expertul trebuie sa faca diferentierea intre leziunile traumatice pe care le acuza cel expus expertizarii si eventualele leziuni de cauza patologica (ex : dg. Differential intre echimoze si purpurele hemoragice de diferite etiologii, intre avortul posttraumatic si cel spontan, intre leziunile vechi si cele recente).

Pentru a se pronunta asupra unor leziuni osoase vechi, expertul are obligatia sa apeleze si sa exploateze toate posibilitatile de investigatie (clinice, paraclinice, cercetarea antecedentelor patologice din evidentele diverselor unitati sanitare, iar in caz de fracturi sa solicite examene radiologice repetate).



b) **vechimea lor** se apreciaza prin culoarea echimozelor, crustelor, aspectul calusului; uneori in caz de maltratari repetate, leziunile au vechimi diferite, ceea ce desigur trebuie confirmat la acest punct al concluziilor.

c) **mecanismul de producere** (lovire, cadere, etc.) si caracteristicile agentului vulnerant (corp taietor, taietor-intepator, despicator, agenti fizici, chimici, biologici)



d) **timpul de ingrijiri medicale.** (def : perioada de timp in care pentru vindecarea leziunii sau a bolii posttraumatice este necesara aplicarea unei terapii).

In acordarea sa nu intereseaza procedeul terapeutic recomandat (care cuprinde toata gama de interventii terapeutice, incepand de la repaus pana la tratament chirurgical).

Timpul de ingrijiri medicale nu trebuie confundat cu timpul de vindecare anatomica (de exemplu 2-3 echimoze sau excoriatii de dimensiuni reduse necesita timp de vindecare anatomica, dar nu si timp de ingrijiri medicale).

De asemenea aceasta notiune este distincta de timpul de incapacitate temporara de munca (concediul medical), acesta putand fi mai mic (de exemplu pentru plagile superficiale care nu afecteaza regiuni cu deosebita semnificatie functionala, acordam timp de ingrijiri medicale pe cel putin toata durata aplicarii suturii) sau mai mare (de exemplu tratamentul fizioterapic in cazul tratarii redorii articulare aparute dupa o fractura se include in timpul de IM, dar nu presupune includerea sa si in timpul de incapacitate de munca).



In sfarsit, timpul de ingrijiri medicale nu trebuie confundat cu timpul de spitalizare.

In stabilirea acestei distinctii,trebuie sa avem in vedere 2 posibilitati :

- a) in cazul fracturilor cand durata de spitalizare cuprinde intervalul de timp necesar aplicarii aparatului gipsat, dupa care bolnavul este externat, urmand ca pe timpul imobilizarii sa ramana la domiciliu, iar ulterior, in functie de evolutia cazului sa urmeze ambulatoriu tratament fizioterapic.
- b) pentru anumite leziuni medicul clinician acorda un timp de spitalizare nejustificat de lung. In aceste cazuri, expertul medico-legal trebuie ca pe baza unei documentari temeinice asupra cazului (bazata pe studierea atenta a localizarii si intensitatii leziunilor si a datelor clinice si paraclinice, care obiectiveaza evolutia cazului), sa formuleze o parere proprie corecta, temeinic documentata teoretic si practic.



Acordarea timpului de îngrijiri medicale trebuie să se facă atât în raport cu intensitatea traumatismului, cât și cu prejudiciul fizic adus, fiind obligatoriu să fie luate în considerare: agentul vulnerant, regiunea anatomică afectată, felul, întinderea, gravitatea leziunii și, legat de acestea posibilitatea apariției de complicații. În acest context, examinarea medico-legală a persoanei vii și aprecierea timpului de îngrijiri medicale nu se limitează niciodată la o simplă consultatie medicală.



Acordarea timpului de îngrijiri medicale trebuie să ia în considerare următoarele aspecte :

- timpul acordat se referă la numărul de zile de care victima are nevoie pentru tratarea leziunilor sau urmarilor acestora, indiferent dacă rămâne sau nu cu sechele. Eventuala evoluție spre sechele intra în contextul notiunii de infirmitate sau de scădere a capacității de muncă (temporară sau permanentă), perioada în care însă nu necesită tratament.
- dacă coexistă mai multe leziuni, timpul de îngrijiri medicale se acordă pentru leziunea cea mai gravă, care necesită timpul cel mai lung.
- în timpul de îngrijiri medicale se include, atunci când este cazul, zilele necesare unei eventuale reintervenții chirurgicale (de exemplu în cazul unui calus vicios consolidat).
- în aprecierea zilelor de îngrijiri medicale trebuie să se verifice dacă tratamentul a fost aplicat corect și la timp (de exemplu complicațiile apărute în urma unei plăgi care nu a fost suturată în primele 6 ore nu intra în calculul timpului de IM).
- în evaluarea timpului de IM se ia în calcul și tratamentul complicațiilor legate direct de traumatism, chiar dacă există un interval liber între producerea leziunii și apariția complicației (ex: fracturile deschise se pot complica cu osteite).



- in cazul unor escoriatii sau plagi superficiale intinse si numeroase, in timpul de IM este inclus si timpul necesar seroterapiei profilactice (antiteanica, antigangrenoasa si antirabica), in cazul in care expertul bazat si pe aprecierile terapeutului, considera ca exista indicatii bine precizate.
- complicatiile survenite in urma unui tratament (infectii locale, reactii alergice) trebuie, de asemenea luate in considerare.
- unele fracturi craniene in care examenele neurologice si paraclinice nu evidentiaza afectare meningo-encefalica, includ in timpul de IM si perioada de supraveghere necesara prevenirii complicatiilor.
- in aprecierea timpului de IM trebuie luate in considerare terenul si reactivitatea bolnavului (ex: posibilitatea aparitiei unei infectii grave la un diabetic).



Art. 193 Lovirea sau alte violențe

(1) Lovirea sau orice acte de violență cauzatoare de suferințe fizice se pedepsesc cu închisoare de la 3 luni la 2 ani sau cu amendă.

(2) Fapta prin care se produc leziuni traumatiche sau este afectată sănătatea unei persoane, a cărei gravitate este evaluată prin zile de îngrijiri medicale de cel mult 90 de zile, se pedepsește cu închisoare de la 6 luni la 5 ani sau cu amendă.

(3) Acțiunea penală se pune în mișcare la plângerea prealabilă a persoanei vătămate.



Art. 194 Vătămarea corporală

(1) Fapta prevăzută în art. 193, care a cauzat vreuna dintre următoarele consecințe:

- a) o infirmitate;
 - b) leziuni traumatice sau afectarea sănătății unei persoane, care au necesitat, pentru vindecare, mai mult de 90 de zile de îngrijiri medicale;
 - c) un prejudiciu estetic grav și permanent;
 - d) avortul;
 - e) punerea în primejdie a vieții persoanei,
- se pedepsește cu închisoarea de la 2 la 7 ani.

(2) Când fapta a fost săvârșită în scopul producerii uneia dintre consecințele prevăzute în alin. (1) lit. a), lit. b) și lit. c), pedeapsa este închisoarea de la 3 la 10 ani.

(3) Tentativa la infracțiunea prevăzută în alin. (2) se pedepsește.



Infirmitatea de defineste ca fiind punerea unei persoane in conditii de inferioritate fizica ori psihica (greutate in mers, vorbire,etc.). Totodata, notiunea de infirmitate presupune caracterul permanent, motiv pentru care metodologia E.M.L. impune atat colaborarea stransa dintre medicul legist si expertul capacitatii de munca, precum si reexaminarea la diferite intervale a traumatizatului (pentru a depista eventualele ameliorari sau agravari). In acest fel, diagnosticul de infirmitate cu pierderea capacitatii de munca se poate pune cand s-au epuizat toate posibilitatile terapeutice care pot reduce sechelele.

Notiunea de infirmitate nu se suprapune peste aceea de incapacitate permanenta de munca (ex: resectia unei parti din intestinul subtire presupune o infirmitate, dar nu si o incapacitate permanenta de munca).



Prejudiciu estetic grav si permanent

-se iau in considerare 2 aspecte :

- alterarea infatisarii fizice care devine neplacuta pentru anturaj, respingatoare, neestetica;
- caracterul ireversibil al leziunii, in sensul ca nu se restabileste prin vindecare naturala.

Nu se incadreaza in aceasta notiune taierea parului, genelor, sprancenelor, barbii deoarece acestea regenereaza natural; in schimb smulgerea sau arderea parului, prin alopecia pe care o produce, poate fi incadrata, dupa caz in aceasta notiune.

In cea mai mare parte notiunea se refera la leziunile care afecteaza armonia si expresia fetei (sindromul de parbriz); dar pe langa acestea intra in aceasta notiune si producerea de asimetrii ale membrelor, paralizii ale membrelor, cicatrici pe partile descoperite ale corpului.

Dintre cele mai frecvente prejudicii estetice localizate la nivelul masivului facial fac parte : prezenta de cicatrici multiple, fistule salivare, tulburari ale mimicii consecutive paraliziei sau sectionarii nervului facial, tulburarea inchiderii gurii, amputatii ale pavilionului urechii sau nasului.



Punerea in primejdie a vietii

-se defineste ca fiind leziunea traumatica, care produce direct si imediat o stare patologica grava, care in lipsa unui tratament de urgenta poate duce la moarte.

Riscul trebuie sa fie real si nu eventual, imediat si nu tardiv, independent de interventia terapeutica care a salvat viata.

Daca o leziune traumatica duce ulterior la deces, ea nu mai constituie punerea in primejdie a vietii persoanei, ci reprezinta lovire sau vatamare cauzatoare de moarte.

Aprecierea gravitatii se face prin evidentierea **semnelor de certitudine** si a **datelor de prezumtie**.

Uneori, semnele de certitudine sunt precoce (soc, coma, insuficienta cardio-circulatorie acut grava), alteori tardive (putand fi obiectivate din datele clinice si paraclinice aparute in cursul evolutiei)

Datele prezumtive care pot contura continutul notiunii de punere in primejdie a vietii se refera la aprecierea gravitatii si evolutiei obisnuite (ex; plagile penetrante sunt urmate de complicatii septice si hemoragice). In cazul de plagi penetrante fara leziuni vasculare sau viscerale, expertul se pronunta definitiv numai dupa vindecarea clinica pe baza studierii tuturor datelor medicale.

