

Document finalizat

Cod ECLI ECLI:RO:JDORA:2025:002.#####

Dosar nr. #####/271/2025

Operator de date cu caracter personal 3161

R O M Â N I A

JUDECĂTORIA #####

SECȚIA PENALĂ

SENTINȚA PENALĂ NR. #####/2025

Ședința publică de la 22 Decembrie 2025

Instanța constituită din:

Președinte: #####-#####

Grefier: #####-#####

Ministerul ##### a fost reprezentat la dezbaterile din data de 15.12.2025 de către procuror #####-##### din cadrul Parchetului de pe lângă Judecătoria #####.

Înregistrarea cauzei s-a efectuat în conformitate cu dispozițiile art. 369 alin. 1 Cod procedură penală.

Pe rol este pronunțarea soluției în cauza penală privind pe inculpatul #####, trimis în judecată sub acuzația comiterii infracțiunii de ucidere din culpă, prev. de art. 192 al. 2 Cod penal, și pe inculpata #####, trimisă în judecată sub acuzația comiterii infracțiunii de ucidere din culpă, prev. de art. 192 al. 2 Cod penal. La apelul nominal făcut în ședința publică de azi nu se prezintă nimeni.

Procedura de citare este legal îndeplinită.

S-a făcut referatul cauzei de către grefier, după care:

Se constată că dezbaterile judiciare a cauzei a avut loc la termenul din data de 15.12.2025, când susținerile și concluziile părților au fost consemnate în încheierea ședinței publice, încheiere ce face parte integrantă din prezenta hotărâre, când, pentru motivele invocate în încheiere, s-a amânat pronunțarea hotărârii pentru data de azi, iar în urma deliberării s-au dispus următoarele:

INSTANȚA

că prin rechizitoriul nr. #####/P/2018 din 02.06.2025 al Parchetului de pe lângă Judecătoria #####, înregistrat la Judecătoria ##### la 04.06.2025, sub nr. de dosar #####/271/2025 s-a dispus trimiterea în judecată a inculpaților ##### pentru săvârșirea infracțiunii de ucidere din culpă, prev. de art. 192 al. 2 Cod penal și ##### pentru săvârșirea infracțiunii de ucidere din culpă, prev. de art. 192 al. 2 Cod penal.

În esență, prin actul de sesizare al instanței s-a reținut în sarcina inculpatului ##### că, în calitate de medic specialist pediatrie, în cadrul Clinicii Bioinvest #####, cu ocazia consultului asupra minorului ##### din dimineața zilei de 26.03.2018 la cabinetul de pediatrie din cadrul Clinicii Bioinvest, nu a recunoscut gravitatea bolii pacientului, punându-i un diagnostic incomplet (laringotraheită), ca urmare a omisiunii efectuării unor investigații radiologice pulmonare și a omisiunii prelevării de probe biologice pentru analize hematologice și biochimice necesare pentru stabilirea unui diagnostic complet, astfel că nici tratamentul, nici monitorizarea nu au fost adecvate diagnosticului real al pacientului, fiind insuficiente, manifestând prin acțiunile și inacțiunile descrise o conduită medicală deficitară, care a contribuit la evoluția nefavorabilă a stării de sănătate a victimei, cu consecința decesului din data de 27.03.2018.

În sarcina inculpatei ##### se reține că, în calitate de medic de familie, angajată a Spitalului ##### de Urgență #####, Primire Urgențe Pediatrică, în data de 26.03.2018, cât timp a preluat cazul minorului #####, de la momentul prezentării acestuia (ora 19.41) și până la internarea pe altă secție, nu a efectuat toate demersurile medicale necesare precizării unui diagnostic rapid și complet (radiografie pulmonară, analize hemoatologice și bioclinice), încă de la prezentarea copilului în spital, astfel că i-a stabilit un diagnostic incomplet și insuficient ca urmare a lipsei unor investigații paraclinice complete, fapt ce a amânat aplicarea cât mai rapidă a tratamentului adecvat diagnosticului, manifestând prin acțiunile și inacțiunile descrise o conduită medicală deficitară, care a contribuit la evoluția nefavorabilă a stării de sănătate a victimei, cu consecința decesului din data de 27.03.2018.

Prin încheierea nr. #####/C.P./12.09.2025 a Judecătoriei #####, definitivă prin încheierea nr. ####/CCP/15.10.2025 a Tribunalului Bihor, judecătorul de cameră preliminară a respins cererile și excepțiile invocate de inculpat și de partea responsabilă civilmente, a constatat legalitatea sesizării instanței, legalitatea administrării probelor și a efectuării actelor de urmărire penală și a dispus începerea judecății în cauză.

În esență, judecătorul de cameră preliminară a constatat că inculpații ##### și ##### și părțile responsabile civilmente Spitalul Clinic ##### și SC ##### SRL au solicitat constatarea nulității absolute a rechizitoriului nr. 3928/####/P/2018 din 02.06.2025 al Parchetului de pe lângă Judecătoria ##### întrucât ordonanța de punere în mișcare a acțiunii penale din 06.03.2025 are la baza raportul de expertiză medico-legală nr. 4576/IIf/6/03.12.2019 emis de SML Bihor, probă care este nulă absolut pentru că nu a fost efectuată de către o comisie, de asemenea aceiași inculpați au solicitat a se constata în același context nulitatea absolută a Raportul de expertiză medico - legală nr. #####.10.2023 și a avizului emis de Institutul de Medicină Legală Timișoara cu nr. 1117/E2/03.04.2024 pe motiv că deși s-a încuviințat participarea experților parte la efectuarea raportului de expertiză atât pentru părțile civile cât și pentru inculpați toate opiniile expertale sunt emise în 2021 și desigur se referă la raportul de expertiză medico-legală nr. 4576/IIf/6/03.12.2019 emis de SML Bihor. De asemenea se invocă că noul raport a fost efectuat tot de către dr. ##### care ar fi fost incompatibilă să participe la efectuarea noului raport de expertiză, avându-se în vedere că a efectuat primul raport de expertiză. De asemenea inculpatul ##### și partea responsabilă civilmente SC ##### SRL au apreciat că din comisie era obligatoriu să facă parte un medic de specialitate pneumologie pediatrică.

Cu privire la aceste aspecte, judecătorul de cameră preliminară a constatat că, potrivit art. 49 din Ordinul nr. 1.134/C##### pentru aprobarea Normelor procedurale privind efectuarea expertizelor, a constatărilor și a altor lucrări medico-legale “ (1) O noua expertiza medico-legală se efectuează de către o comisie de experți, indiferent dacă prima expertiza a fost efectuată de un singur medic legist sau de mai mulți medici legisti ori de o comisie. Raportul noii expertize se elaborează pe baza constatărilor directe ale comisiei și pe baza materialului necesar din dosarul cauzei.

(2) ##### prevăzută la alin. (1) se compune din cel puțin 2 membri cu un grad profesional egal sau superior expertului sau experților care au efectuat expertiza anterioară. Gradele profesionale, în ordine crescătoare, sunt: medic specialist, medic primar. Președintele comisiei este un medic primar de medicină legală.

(3) Noua expertiza medico-legală consta în reluarea sau/și refacerea investigațiilor medico-legale în cazul în care se constata deficiente, omisiuni sau/și aspecte contradictorii la expertizele precedente. Concluziile unei noi expertize se redactează pe baza constatărilor sau expertizelor medico-legale anterioare, a probelor din dosarul cauzei, a aspectelor specifice spetei, a probelor noi, incluse în dosarul cauzei, precum și a obiectiilor formulate de organele judiciare.

După cum se poate observa din textul de lege nouă expertiză constă în reluarea sau/și refacerea investigațiilor medicale în anumite situații prevăzute în mod expres de textul de lege, respectiv deficiențe, omisiuni sau/și aspect contradictorii la expertizele precedente. În speță în ceea ce privește raportul de expertiză medico legală nr. 4576/II f/6 din 03.12.2019 nu a fost avizat de către ##### de Avizare și Control al Actelor Medico-Legale constituită în cadrul IML Tlmoșoara conform Ordinului nr.1772 din 06.09.2021 și s-a recomandat REFACEREA raportului de expertiză medico-legală cu obiectivele transmise cu respectarea prevederilor art.11 al. b din Regulamentul de aplicare a dispozițiilor Legii nr. 271/2004 privind organizarea activității și funcționării instituțiilor de medicină legală (textul de lege corect este art.11 lit.b din Regulamentul din 7 septembrie 2000 de aplicare a dispozițiilor Ordonanței Guvernului nr.1/2000 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală astfel cum a fost modificată prin Legea nr. 271/2004).

În aceste împrejurări se constată că nu a fost avizat raportul de expertiză medico-legal inițial, deci Raport de expertiză medico-legală nr. 3742/II f/9 din 24.10.2023 este singurul raport de expertiză valabil în cauză, în baza căruia de altfel inculpații au și fost trimiși în judecată, deci acest raport nu trebuie să fie întocmit în condițiile art. art. 49 al.3 din Ordinul nr. 1.134/C##### pentru aprobarea Normelor procedurale privind efectuarea expertizelor, a constatărilor și a altor lucrări medico-legale.

Potrivit art. 11 lit.b din HG nr.774/2000 pentru aprobarea Regulamentului de aplicare a dispozițiilor Ordonanței Guvernului nr. 1/2000 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală, text de lege în baza căruia ##### de Avizare și Control a Actelor Medico legale recomandă refacerea raportului prevede faptul că, Medicul legist șef are următoarele atribuții principale: dispune formarea comisiilor de expertiza largite cu cadre de specialitate în cazul expertizelor medico-legale psihiatrice, al celor privind acordarea asistenței medicale necorespunzătoare, amânarea sau întreruperea executării pedepsei, precum și în orice alte cazuri justificate.

Potrivit art. 9 al.2 lit .a din HG nr.774/2000 prin raport de expertiză medico-legală se înțelege actul întocmit de un expert la solicitarea organului de urmărire penală sau a instanței de judecată și care cuprinde datele privind expertiza efectuată. Raportul de expertiză medico-legală, suplimentul la raportul de expertiză medico-legală și raportul de nouă expertiză medico-legală se efectuează în situațiile și în conformitate cu prevederile titlului IV capitolul VII din Legea nr. 135/2010 privind Codul de procedură penală, cu modificările și completările ulterioare, precum și cu prevederile art. 330-340 din Legea nr. 134/2010 privind Codul de procedură civilă, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

Potrivit art. 27 al.1 lit. d din HG nr.774/2000 ##### de expertiză se constituie în mod obligatoriu în cazurile în care legea prevede expres acest lucru sau în situațiile în care este necesară constatarea stărilor morbide care sunt urmarea unor fapte medicale ilicite, a unor deficiențe sau a nerespectării ghidurilor de practică medicală și a protocoalelor terapeutice; Potrivit alin. 3 pot face parte din comisia de expertiza, la solicitarea acesteia, medici și alți specialiști din diferite domenii biomedicale.

Din coroborarea textelor legale de mai sus, judecătorul de cameră preliminară constată că Raport de expertiză medico-legală nr. 3742/II f/9 din 24.10.2023 întocmit de Serviciul de Medicină Legală Bihor (filele 5-19 vol.IV dos.u.p.) și avizat de ##### de Avizare și Control al Actelor Medico-legale constituită în cadrul IML Timișoara conform Ordinului nr.1772/6.09.2021 (fila 2 vol.IV dos.u.p.) este singurul raport de expertiză medico-legală valabil în cauză, de altfel și rechizitoriul este întocmit având în vedere aspectele constatate prin acest raport de expertiză.

Judecătorul de cameră preliminară a constatat că pot face parte din comisie, la solicitarea acesteia, medici și alți specialiști din diferite domenii biomedicale. Astfel se constată că este la latitudinea comisiei de a aprecia și nu se impune în mod obligatoriu prezenta unui medic de specialitate pneumologie pediatrică, astfel cum a solicitat inculpatul ##### și partea responsabilă civilmente SC ##### SRL.

adevărat că, cu ocazia punerii în mișcare a acțiunii penale acest raport de expertiză nu exista decât raportul din 2019, însă punerea în mișcare a acțiunii penale nu presupune administrarea tuturor probelor care stau la baza trimiterii în judecată, punerea în mișcare a acțiunii penale se dispune în situația în care procurorul, prin ordonanță, în cursul urmăririi penale, constată că există probe din care rezultă că o persoană a săvârșit o infracțiune și nu există vreunul dintre cazurile de împiedicare prevăzute de art.16 al.1 Cod procedură penală (art.309 al.1 Cod procedură penală). În concluzie nu se impune constatarea nulității ordonanței de punere în mișcare a acțiunii penale pe acest motiv și a actelor subsecvente acesteia.

În ceea ce privește incompatibilitatea dr. ##### de a întocmi Raport de expertiză medico-legală nr. 3742/II f/9 din 24.10.2023, judecătorul de cameră preliminară a constatat că, potrivit art. 7 din Ordin nr. 1134/C##### pentru aprobarea Normelor procedurale privind efectuarea expertizelor, a constatărilor și a altor lucrări medico-legale, medicul legist care a eliberat un certificat medico-legal nu mai poate participa la efectuarea unei noi expertize medico-legale sau la redactarea unui raport de expertiza în aceeași cauză. În aceasta situație sau în alte cazuri de incompatibilitate, precum și ori de câte ori medicul legist este împiedicat, din alte motive justificate, să efectueze lucrarea solicitată el este obligat să comunice de îndată acest fapt, în scris, organului medico-legal competent, pentru a desemna un alt medic legist, arătând și motivele incompatibilității.

adevărat că același medic a întocmit raportul de expertiză medico-legală din 2019, la fel și Suplimentul la acest raport , raport și supliment care însă nu au fost avizate de către ##### de avizare de la IML Timișoara, însă Raport de expertiză medico-legală nr. 3742/II f/9 din 24.10.2023 întocmit de Serviciul de Medicină Legală Bihor nu este un nou raport, astfel cum s-a arătat mai sus, astfel că nu se impune constatarea incompatibilității dr. ##### . Aceasta a întocmit raportul din 2019 și deși, ținând cont de complexitatea cazului, de multitudinea și complexitatea obiectivelor formulate după finalizarea raportului de expertiză, recomandă efectuarea unui raport de nouă expertiză medico legală la acest caz, la IML Timișoara (fila 119 vol.II dos.u.p.), procurorul a apreciat că „nu sunt invocate de către experți motivele expres enumerate care să susțină refuzul de a efectua actul solicitat (fila 167-169 vol.II dos.u.p.) , astfel că acel supliment , care nu a fost avizat de altfel, era întocmit tot de dr. ##### .

Aspectele invocate în sensul că se solicită constatarea nulității absolute a Raportul de expertiză medico - legală nr. #####.10.2023 și a avizului emis de Institutul de Medicină Legală Timișoara cu nr. 11171E2/03.04.2D24 pe motiv că deși s-a încuviințat participarea experților parte la efectuarea raportului de expertiză atât pentru părțile civile cât și pentru inculpați toate opiniile expertale sunt emise în 2021, judecătorul de cameră preliminară a constatat că, opiniile expertale nu fac parte integrantă nici din raportul de expertiză medico legală nr. 4576/II f/6 din 03.12.2019, nici din suplimentul acestuia, nici din Raportul de expertiză medico - legală nr. #####.10.2023, iar opiniile expertale au fost răspunsuri formulate de experții desemnați de părți cu privire la obiectivele formulate în cauză și nu cu privire la opinia medicului legist desemnat de către SML Bihor, de asemenea opiniile expertale sunt puncte de vedere ale experților parte cu privire la prezenta cauză, prezenta stare de fapt, iar la baza întocmirii opiniei expertale stau actele medicale existente în cauză și nu rapoartele de expertiză medico-legale.

Mai mult de atât ##### expertală întocmită de medicul primar de dr. ##### , desemnat de părțile civile (filele 49-61 vol.IV dos.u.p) sunt datate 25.01.2024 , iar opinia de la filele filele 297-318 vol.IV dos.u.p. sunt datate 22.01.2021, deci acesta depune opinie expertală și după întocmirea Raportului de expertiză medico - legală nr. #####.10.2023.

dr.##### , expert desemnat de inculpatul ##### (filele 258-278 vol.IV dos.u.p. nu sunt datale, iar opinia dr. ##### desemnat de inculpata ##### (filele 280-296 vol.IV dos.u.p.) sunt adate 29.08.2021.

Totodată se constată că, potrivit procesului verbal din data de 25.10.23, părțile au fost încunoștințate de către comisarul de poliție că experții parte pot să participe la efectuarea expertizei medico-legale din data de 30.10.2023 (fila 62-63 vol.IV dos.u.p.).

Părților li s-a adus la cunoștință opiniile expertale depuse la dosar și conținutul Raportul de expertiză medico - legală nr. #####.10.2023 (filele 122-123 vol.IV dos.u.p., inculpatei ##### prin avocat ales, filele 124-125 vol.IV dos.u.p., inculpatului ##### - prin avocat ales, filele ##### vol.IV dos.u.p. părților civile-prin avocat ales). În concluzie părților li s-a dat posibilitatea să participe experții desemnați de către acestea la întocmirea raportului din 2023, astfel că le-a fost respectat dreptul la apărare sub acest aspect și nu se impune constatarea nulității absolute a raportului de expertiză medico - legală nr. #####.10.2023, nici pentru acest motiv.

În ceea ce privește aspectele invocate de către părți în sensul că raportul de expertiză din 2019 este identic cu cel din 2023, judecătorul de cameră preliminară a apreciat că în acest moment

există un singur raport de expertiză legal întocmit, cel din 2023 și judecătorul de cameră preliminară, în acel moment nu poate analiza conținutul raportului de expertiză, decât instanța de judecată.

Pentru motivele arătate mai sus, judecătorul de cameră preliminară a constatat că nu se impune constatarea nulității raportului expertiză medico - legală nr. #####.10.2023 și a avizului Comisiei de avizare din cadrul IML Timișoara, nu se impune anularea acestuia, nici excluderea de la dosar, implicit nu se impune nici anularea actelor subsecvente și nu se impune nici restituirea cauzei la procuror pentru refacerea raportului de expertiză medico-legală .

Inculpații ##### și #####, respectiv partea responsabilă civilmente Spitalul Clinic ##### de Urgență Bihor, au arătat că insuficienta descriere a faptelor din rechizitoriu face imposibilă stabilirea limitelor judecății, atât sub aspectul laturii obiective cât și sub aspectul laturii subiective, nu se regăsește dispoziția de exercitarea profesiei a cărei încălcare i se impută acestora și nu se menționează nici dacă inculpații au acționat din culpă cu prevedere sau fără prevedere. De asemenea s-a criticat faptul că rechizitoriul nu a fost semnat de către procuror , iar filele dosarului de urmărire penală nu au fost numerotate.

Judecătorul de cameră preliminară a constatat că în ceea ce privește starea de fapt, aceasta este descrisă în cuprinsul rechizitoriului, cu arătarea activității infracționale reținute în sarcina inculpaților, a împrejurărilor de loc, timp, mijloace, mod, scop, intenție, cu indicarea mijloacelor de probă ce au stat la baza reținerii infracțiunii, într-un mod care permite stabilirea obiectului și limitelor judecății. Astfel, rechizitoriul cuprinde reperele cadrului în care a fost comisă fapta reținută în sarcina inculpaților într-o modalitate suficientă care să permită individualizarea și încadrarea în tipicitatea infracțiunii pentru care s-a dispus trimiterea în judecată, acuzațiile Parchetului oferind posibilitatea persoanelor acuzate să înțeleagă, ce anume i se reproșează de către autorități și care este semnificația penală a conduitei lor.

În Rechizitoriul nr. 3298/###/P/2018 al Parchetului de pe lângă Judecătoria ##### procurorul a dat o interpretare proprie mijloacelor de probă administrate, reținând o anumită stare de fapt conform propriei sale convingeri, descriind-o în actul de sesizare cu destulă claritate, prin indicarea elementelor constitutive ale infracțiunii cercetate, atât sub aspectul elementului material cât și al laturii subiective, a circumstanțelor de loc și de timp, a mijloacelor folosite, fiind indicate și analizate probele și mijloacele de probă administrate în faza urmăririi penale.

De asemenea, în rechizitoriu se regăsesc mențiuni privind dispoziția de trimitere în judecată, cheltuielile judiciare, alte mențiuni pentru justa soluționare a cauzei. Rechizitoriul a fost întocmit de un procuror din cadrul Parchetului competent și a fost verificat sub aspectul legalității și temeiniciei, fiind sesizată instanța competentă material și teritorial.

În ceea ce privește critica vizând nedescrierea de o manieră rezonabilă a faptei sesizate, pe de o parte, dispozițiile legale în materie nu prevăd un mod standard de întocmire a rechizitoriilor, astfel încât fiecare procuror poate dezvolta o manieră proprie de redare a faptelor descrise, cu condiția ca rechizitoriul să conțină toate elementele menționate în art. 328 C.p.p., iar pe de altă parte, modul de comitere a presupusei fapte reținute în sarcina inculpaților este descris în rechizitoriu de o manieră neechivocă, neputând îngreuna exercitarea dreptului la apărare a inculpaților și a părților responsabile civilmente.

Rechizitoriul conține descrierea faptei, încadrarea juridică și a probelor, respectiv descrie detaliat actele și omisiunile imputate medicului, momentul și modul în care acestea s-au produs, precum și legătura de cauzalitate cu decesul victimei.

Aspectele invocate de către inculpați că există contradicții în rechizitoriu, aceste aspecte nu pot forma obiectul camerei preliminare, vor fi lămurite aceste aspecte pe fondul cauzei.

Aspectele criticate de către inculpați că nu este normal ca dintre șirul de medici care au interacționat cu minorul doar cei doi inculpați să fie trași la răspundere, judecătorul de cameră preliminară a constatat că este investită cu privire la faptele reținute în sarcina a doi inculpați, nu poate analiza vinovăția altor persoane și nu poate dispune nici extinderea cercetării judecătorești cu privire la alte persoane.

Aspectele criticate de către inculpata ##### că i-a fost respinsă cererea de audiere a unor martori, de asemenea i s-a respins și cererea inculpatului ##### de audiere a medicului de familie, respectiv li s-a respins cererea de efectuare a unui nou raport de expertiză sunt cereri care trebuiesc apreciate de către organul de urmărire penală, fiind în cursul urmăririi penale atributul acestora de a analiza utilitatea și pertinenta probelor solicitate, prin respingerea cererilor formulate nu se concluzionează că li s-a încălcat dreptul la apărare.

Aspectele relatate de către inculpatul ##### privind derularea evenimentelor în ordine cronologică și indicarea faptului că a prescris tratament în ambulator pe baza datelor care le deținea în acel moment, întrucât mama a refuzat internarea minorului, respectiv că minorul nu prezenta simptomatologie datorită tratamentului pe care l-a primit anterior sunt aspecte care țin de fondul cauzei.

Inculpatul ##### mai arată că dosarul de urmărire penală nu a fost numerotat și lipsesc acte din dosar, astfel nu regăsește declarațiile persoanelor responsabile civilmente, hotărârea privind admiterea contestației privind durata procesului penal, memoriile depuse de părțile civile și propria sa cerere prin care a solicitat audierea în calitate de martor a numitei #####.

Judecătorul de cameră preliminară a constatat că dosarul de urmărire penală este numerotat, s-a întocmit și OPIS, Încheierea nr.##/UP/2025 (contestație durată proces) se află la dosar fila 421 vol.IV dos.u.p., cererea în probațiune a inculpatului ##### trimisă prin e-mail în data de 24.03.2025 și înregistrată în data de 25.03.2025 privind audierea martorului ##### se află în Volumul III fila 204 dos.u.p., Procesele verbal de aducere la cunoștință a calității de parte responsabilă civilmente, a încadrării juridice, de prezentare a faptelor și de comunicare a drepturilor și obligațiilor cuprinde și poziția procesuală a părților responsabile civilmente: volumul III dosar U.P., filele ## # ## # Asirom Vienna Insurance Group S.A. - „arată că nu dorește să dea vreo declarație în această fază a procesului penal”, filele ## # ## # ##### S.R.L. - „arată că nu dorește să dea vreo declarație în această fază a procesului penal”, filele ## # ## # Spitalul Clinic ##### de Urgență Bihor - „arată că nu dorește să dea vreo declarație în această fază a procesului penal”, filele ## # ## # ABC Asigurări Reasigurări S.A. care și-a schimbat denumirea în A.B.C. ##### S.A. - „arată că nu dorește să dea vreo declarație în această fază a procesului penal și depune la dispoziția organelor de urmărire penală ##### de Asigurare de Răspundere Civilă Profesională a Furnizorului de Servicii Medicale, seria AI, nr. 000329, în data de 19.12.2017 și anexele aferente acesteia privind asiguratul S.C. ##### S.R.L. #####.

În ceea ce privește cererile și excepțiile formulate de părțile responsabile civilmente Spitalul Clinic ##### de Urgență Bihor, ### ##### SA și ## ##### SRI în sensul că i s-a încălcat dreptul la apărare prin simplul motiv că au fost introduși în cauză înainte cu câteva zile înainte de întocmirea rechizitoriului în cauză și pentru acest motiv nu au avut posibilitatea să formuleze apărări în cauză, să formuleze obiective la expertiza medico-legală și să participe la celelalte acte de urmărire penală, să participe la audierea părților și a martorilor, judecătorul de cameră preliminară a constatat că potrivit art.21 al.1 Cod procedură penală introducerea în procesul penal al părții responsabile civilmente poate avea loc , la cererea părții civile, până la rezolvarea cauzei de către procuror. Înainte de modificarea acestui text legal prin art.I pct.3 din Legea nr.##### textul de lege în vigoare prevedea că partea responsabilă civilmente poate fi introdusă în cauză până la începerea cercetării judecătorești (text de lege care de asemenea era în vigoare pe parcursul urmăririi penale). Avându-se în vedere că modificările codului de procedură penală nu pot constitui temei pentru legea penală mai favorabilă, judecătorul de cameră preliminară a constatat că a fost respectat termenul limită până la care se poate introduce partea responsabilă civilmente. Textul de lege prevede oricum un termen limită, nu prevede o dispoziție expresă în sensul că se introduce în cauză de îndată, după formularea cererii de către partea civilă.

Astfel, judecătorul de cameră preliminară a apreciat că s-a respectat dreptul la apărare al părților responsabile civilmente și nu se impune anularea ordonanței de introducere în cauză a părților responsabile civilmente ca urmare a încălcării dreptului la apărare garantat părții responsabile civilmente în cursul urmăririi penale, drept urmare nu se impune nici constatarea nulității relative a ordonanțelor de efectuare a expertizelor medico-legale dispuse în cauză și excluderea rapoartele de expertiză efectuate, respectiv nulitatea derivată a tuturor actelor subsecvente și excluderea tuturor mijloacelor de probă derivate, pe motiv că părților responsabile civilmente nu li s-a respectat dreptul la apărare , fiind introduse în cauză târziu și nici restituirea cauzei la procuror pe acest motiv.

În ceea ce privește cererea de scoatere din cauză în calitate de parte responsabilă civilmente a ### ##### SA , pe motiv că nu ar avea calitate procesuală în cauză, judecătorul de cameră preliminară a apreciat că aceste aspecte țin de fondul cauzei și nu pot face obiectul camerei preliminare.

Analizând cuprinsul actului de sesizare a instanței, judecătorul de cameră preliminară a constatat faptul că acesta cuprinde mențiunile prevăzute de art. 328 alin. 1, 2 rap. la art. 285 alin. 2 C.pr.pen., indicându-se denumirea parchetului și data emiterii, numele, prenumele și calitatea celui care l-a întocmit, semnătura celui care l-a întocmit, faptele și identitatea persoanelor pentru care s-a efectuat urmărirea penală, încadrarea juridică a acestora, motivele de fapt și de drept, probele și mijloacele de probă, date referitoare la măsurile preventive luate în cursul urmăririi penale, dispoziția de trimitere în judecată, cheltuielile judiciare, precum și numele și prenumele persoanelor care trebuie citate în instanță, cu indicarea calității lor în proces și locul unde urmează a fi citate. De asemenea, se constată faptul că rechizitoriul este verificat sub aspectul legalității și temeiniciei de prim procurorul Parchetului de pe lângă Judecătoria #####. Judecătorul de cameră preliminară a constatat că în cauză au fost respectate normele procesual penale care guvernează faza urmăririi penale, neimpunându-se excluderea vreunui mijloc de probă sau sancționarea vreunui act de urmărire penală.

În consecință, judecătorul de cameră preliminară, în baza art. 345 C.p.p. judecătorul de cameră preliminară a respins cererile și excepțiile formulate de inculpații ##### și de către părțile responsabile civilmente Spitalul Clinic ##### de Urgență Bihor, SA și SC ##### SRL, iar în baza art. 346 alin. 2 Cod procedură penală a constatat legalitatea sesizării instanței prin rechizitoriul din 02.06.2025, emis în dosarul nr. 3298/###/P/2018 al Parchetului de pe lângă Judecătoria #####, privind pe inculpații #####, pentru săvârșirea infracțiunii de ucidere din culpă, prev. de art. 192 al. 2 Cod penal și ##### pentru săvârșirea infracțiunii de ucidere din culpă, prev. de art. 192 al. 2 Cod penal, legalitatea administrării probelor și a efectuării actelor de urmărire penală.

La termenul de judecată din data de 10.11.2025, SA a solicitat excluderea sa din cauză avându-se în vedere că polița emisă de ##### S.A. către SC ##### SRL nu acoperă răspunderea civilă delictuală a medicilor angajați în nume propriu, ci eventual răspunderea profesională a persoanei juridice în limitele activității autorizate și în condițiile prevăzute expres în contractul de asigurare. Se arată că, ABC nu este asigurătorul medicului #####, ci doar al furnizorului de servicii medicale — SC ##### SRL, prin urmare, nu poate fi angajată răspunderea ABC decât în măsura în care fapta imputabilă asiguratului ##### SRL intră în sfera de acoperire a poliței și are legătură cu activitatea Asigurată, în limitele autorizării acesteia.

Instanța, având în vedere aspectele menționate de către ##### SA și raportul acesteia față de Bioinvest și față de inculpați în prezenta cauză, a dispus scoaterea din cauză a părții responsabile civilmente ##### SA.

După începerea judecății, inculpații ##### și ##### au solicitat să fie judecați pe baza procedurii de drept comun, susținând că acuzațiile ce i se aduc sunt nefondate.

Examinând actele și lucrările dosarului, instanța reține următoarele:

În fapt, părțile civile ##### și #####, părinții minorului #####, au declarat că în noaptea de joi spre vineri 22/23.03.2018, au observat că fiul lor în vârstă de doi ani și jumătate are febră 37,5.

Vineri, în data de 23.03.2018, s-au prezentat la medicul lor de familie, #####, pentru consultație. În urma consultului medical, i s-a prescris Nurofen sirop și Virodep. După administrarea acestui tratament, copilului i-a scăzut febra, episoadele de tuse s-au redus și au observat că avea o stare generală bună, jucându-se cu frații lui în cursul zilelor de vineri și sâmbătă 23.03- 24.03.2018.

În noaptea de sâmbătă/duminică, copilul a avut din nou febra 38,5, motiv pentru care i-a administrat Nurofen, la un interval de aproximativ 4- 6 ore.

seara mama a contactat-o telefonic pe medicul de familie Dr. #####, care i-a indicat să-i facă aerosoli cu adrenalină, să-i administreze Tusodep și Nurofen. Cu toate acestea, duminică noaptea, copilul a început să se simtă tot mai rău, respectiv avea febră, se trezea frecvent și îi cerea apă. La aproximativ ora 04.00 dimineața, a observat că respiră greu. I-a măsurat pulsul la încheietura mâinii și a constatat că are ##### de bătăi pe minut.

În data de 26.03.2018, la ora 08.00, a sunat la Centrul Medical Bioinvest, din #####, str. Piața #####, pentru a se programa la un consult. În jurul orei 09.30, fiul lor ##### a fost consultat de către medicul pediatru #####, căruia mama i-a relatat toate simptomele, respectiv faptul

că are febră, că respiră greu și mai repede, precum și că bătăile inimii erau de 140-150 de bătăi /minut. În urma consultului, copilul a fost diagnosticat cu laringobroșită, fiindu-i prescris un tratament cu antibiotic la domiciliu.

Precizează faptul că fiul acestora a fost consultat de către medicul pediatru #####-##### doar cu stetoscopul, fără a i se efectua o radiografie pulmonară, hemo-leucogramă, tensiune sau pulsometrie. De asemenea, dr. ##### i-a spus asistentei să-i administreze o injecție cu Hemisuccinat și aerosoli cu #####, după care s-au întors acasă.

Cu toate că fiul acestora s-a mai liniștit, erau îngrijorați cu privire la starea de sănătate a acestuia, motiv pentru care au sunat-o din nou pe doamna dr. #####, relatându-i diagnosticul și tratamentul instituit. În urma apelului telefonic aceasta s-a deplasat la domiciliu pentru a-l consulta pe fiul lor. Aceasta a asigurat-o pe mamă că totul este în regulă și i-a indicat să-i administreze în continuare tratamentul cu antibiotic.

În aceeași zi, data de 26.03.2018, în jurul orei 19.00, văzând că minorul nu se simte bine, au hotărât să meargă cu el la urgență. Au ajuns la Spitalul Clinic Municipal ” Dr. #####” #####, unde i s-a efectuat un set de analize și i s-a aplicat masca de oxigen împreună cu administrarea de Ventolin – aerosoli, fiind preluați de către medicul #####, care a dispus setul de analize și administrarea tratamentului.

în vedere rezultatele nefavorabile ale analizelor, cât și starea de sănătate într-o continuă degradare, s-au efectuat mai multe seturi de analize, dispuse de doctorul #####, astfel cum rezultă din înscrisurile atașate la plângere, fără să-i fi administrat însă un alt tratament în afara celor menționate anterior, respectiv mască oxigen + Ventolin. Precizează că fiului lor nu i s-a efectuat o radiografie pulmonară în regim de urgență sau alte investigații complementare. Totodată, s-a apreciat că nu este necesar transferul copilului într-o unitate sanitară superioară prevăzută cu Secție Anestezie și Terapie Intensivă Pediatrie.

În cele din urmă, după aproximativ 2 ore, copilul a fost transferat pe Secția Anestezie și Terapie Intensivă, unde au fost preluați de către dr. #####-#####.

Starea de sănătate a fiului acestora s-a agravat de la o oră la alta, astfel încât la data de 27.03.2018 la ora 04.00 s-a procedat la intubarea copilului. În următoarele ore starea de sănătate s-a înrăutățit, cedându-i pe rând organele vitale. La ora 12.00 ##### a suferit un stop cardiac, care nu a răspuns manevrelor de resuscitare, declarându-se decesul la ora 12.40.

Procurorul, prin actul de sesizare a reținut că, după ce în noaptea de joi spre vineri 22/23.03.2018, mama ##### a observat că fiul ei #####, în vârstă de doi ani și jumătate, are febră 37,5, în ziua de vineri, 23.03.2018, s-a prezentat la medicul lor de familie ##### pentru consultație. În urma consultului medical, i s-au prescris Nurofen sirop și Virodep. A plecat la domiciliu, iar după administrarea acestui tratament, i-a scăzut febra, episoadele de tuse s-au redus și a observat că avea o stare generală bună în cursul zilei de vineri și sâmbătă 23.03 și 24.03.2018.

În noaptea de sâmbătă/duminică, a constatat că fiul său are febră 38,5, motiv pentru care i-a administrat Nurofen la un interval de aproximativ 4 - 6 ore.

seara a contactat-o telefonic pe medicul de familie Dr. #####, care i-a indicat să-i facă aerosoli cu adrenalină și să-i administreze Tusodep și Nurofen. Cu toate acestea, duminică noaptea fiul său ##### a început să se simtă tot mai rău, respectiv avea febră, se trezea

frecvent și îi cerea apă. La aproximativ ora 04:00 dimineața, a observat că fiul ei respiră greu. I-a măsurat pulsul la încheietura mâinii și a constatat că are #### # #### de bătăi pe minut.

În data de 26.03.2018 la ora 09.45, fiul său ##### a fost consultat de către medicul pediatru ##### la Clinica Bioinvest. În urma consultului, a fost diagnosticat cu laringobroșită, fiindu-i prescris un tratament cu antibiotic la domiciliu, respectiv Xyfia, Flixotide și Prednison. Nu i s-a efectuat o radiografie pulmonară, nu i s-au prelevat probe biologice pentru analize hematologice și biochimice.

Cu acea ocazie medicul ##### a recomandat internarea copilului în spital, lucru notat în registrul de consultații.

Ulterior, partea civilă împreună cu copilul său au plecat la domiciliu.

În aceeași zi, la data de 26.03.2018, la ora 19:41, întrucât minorul ##### nu se simțea bine, a fost prezentat de mamă la Spitalul Clinic Municipal "Dr. #####" la ##### Primiri Urgențe, cu simptomele: tuse seacă spre productivă, respirație dificilă, șuierătoare, inapetență. A fost preluat de medicul ##### – medic specialist medicină familie, din cadrul Compartimentului Primiri Urgențe, care a dispus setul de analize și administrarea tratamentului (HHC 100 mg iv, ventolin, ser fiziologic pe nebulizator) pentru diagnosticul pneumonie mixtă virobacteriană, recomandându-se internarea.

În cadrul Compartimentului Primiri Urgențe nu i s-au efectuat minorului radiografie pulmonară.

I s-au efectuat minorului pe ##### Primiri Urgențe două seturi de analize de sânge, respectiv ambele din data de 26.03.2018, primul la orele 20:00 și al doilea la orele 20:26. Primul set de analize a fost eliberat la data de 26.03.2018 ora 21:00, iar al doilea la ora 20:59.

Ulterior, minorul a fost internat în perioada 26.03.2018 ora 21:13 – 27.03.2018 ora 12:41, prin ##### Primiri Urgențe, pe Secția Pediatrie din cadrul Spitalului Clinic Municipal "Dr. #####" cu diagnostic de trimitere pneumonie mixtă virobacteriană; diagnostic de internare: pneumonie ac. IRA; Panciopenie; Sepsis; Insuficiență renală acută. Acidoză metabolică decompensată. A fost internat pe Secția de Anestezie și Terapie Intensivă și s-au completat investigațiile de urgență inițiate în ##### Primiri Urgențe (medic #####).

S-a inițiat tratament de urgență: oxigenoterapie, antibioterapie cu spectru larg (meropenem, gentamicină), reechilibrare volemică dirijată, inițial în bolus.

I s-a efectuat prima radiografie în 26.03.2018 ora 23:09, pe Secția de Anestezie și Terapie Intensivă unde a fost internat, nu în ##### Primiri Urgențe.

În ciuda tratamentului administrat, starea generală a minorului s-a alterat, iar la data de 27.03.2018, ora 12:00 intubat și ventilat mecanic, minorul prezintă stop cardiac care nu răspunde la manevrele de resuscitare timp de 40 minute. Decesul se declară la ora 12:40. La examenul anatomopatologic macroscopic, se stabilește dgs. „stop cardiac pe ventilație mecanică/IOT, pneumonie hemoragică, CID, necroză hepatică, rinichi de soc.

În diagnosticul de externare din 27.03.2018 ora 12:40 se precizează Sepsis; Pneumonie acută bilaterală; ARDS; Șoc Septic; Insuficiență Pluriorganică; Coagulare intravasculară diseminată.

Martora #####, medicul care a preluat pacientul pe Secția ATI, în cursul urmăririi penale a declarat că în data de 26.03.2018, în jurul orei 21.00, i-a fost solicitat de la Secția

pediatrie transferul pacientului ##### pe secția ATI, copilul ajungând în jurul orei 21.30, având mască de oxigen. Împreună cu medicul #####, au evaluat pacientul și au stabilit un algoritm terapeutic în concordanță cu starea acestuia. A efectuat un set de analize și a recoltat culturi în vederea stabilirii agentului etiologic. Totodată i-a administrat hidratare intravenoasă, antibioterapie cu spectru larg, medicație antivirală și medicație adjuvantă, după care a dispus efectuarea radiografiei pulmonare.

Rezultatele radiografiei relevau o pneumonie bilaterală, cu o tendință de abcedare a unei părți dintr-un plămân, iar împreună cu medicii ##### și #####, corelând și rezultatele analizelor de laborator, au stabilit diagnosticul de „stare septică cu punct de pornire respirator, pneumonie bilaterală și acidoză metabolică”. Ulterior a supravegheat pacientul și i-a administrat schema de tratament, instituind o a doua linie venoasă, datorită complexității tratamentului.

După un scurt răspuns favorabil, următorul set de analize a relevat prezența unei complicații, respectiv procesul de coagulare sistemică, ceea ce a determinat administrarea transfuziei de derivate sanguine izo grup, izo RH, după efectuarea testelor de compatibilitate. S-a administrat și albumină umană intravenos. La un moment dat, din cauza evoluției nefavorabile, s-a impus intubarea și ventilația mecanică invazivă, în condiții de sedare.

La ora 07.30 – 08.00 a predat garda medicului #####, cazul pacientului ##### predându-l la patul acestuia, când a descris evoluția pe parcursul gărzii ei. În aceeași zi a aflat de la colegi că pacientul a decedat.

Martora a depus un memoriu care cuprinde descrierea cazului medical și evoluție, prin raportare la termeni de specialitate.

În cauză, în cursul urmăririi penale, au fost efectuată o expertiză medico-legală având ca obiective stabilirea greșelilor de conduită medicală care au dus la decesul minorului, prin care s-a răspuns obiectivelor indicate de organul judiciar și celor solicitate de părțile civile, cât și de inculpați.

Din Raportul de ##### medico-legală nr. 3742/II f/9/24.10.2023 (filele 5 – 19 vol. IV dos.u.p.) emis de Serviciul ##### de Medicină-Legală Bihor, avizat de Institutul de Medicină Legală Timișoara cu nr. 1117/E2/03.04.2024 (fila 2, vol. IV dos.u.p.), a rezultă faptul că au existat greșeli de conduită medicală din partea medicului din cadrul clinicii Bioinvest, dar și a medicului din cadrul Compartimentului Primiri Urgențe al Spitalului Clinic Municipal ”Dr. #####” #####, care sunt puse în legătură de cauzalitate cu decesul victimei.

Greșelile, constau în următoarele:

1. În ceea ce-l privește pe medicul #####-##### din cadrul Clinicii Bioinvest #####:

- Cu ocazia consultului din data de 26.03.2018 ora 09.45 la cabinetul de pediatrie din cadrul Clinicii Bioinvest, victima ##### a fost diagnosticată incomplet cu laringotraheită, diagnosticul corect ar fi fost pneumonie bilaterală, întrucât la acea dată copilul avea afectați sever ambii plămâni. Pentru stabilirea diagnosticului corect era necesar consult clinic și investigații paraclinice (radiografie pulmonară, analize hematologice). Diagnosticarea incompletă s-a datorat faptului că medicul nu a recunoscut gravitatea bolii, precum și lipsei unor investigații radiologice pulmonare și prelevării de probe biologice pentru analize hematologice și biochimice;

- ##### tratamentul, nici monitorizarea victimei #####, în cadrul Clinicii Bioinvest nu au fost adecvate diagnosticului real al pacientului, fiind insuficiente, în raport cu diagnosticul stabilit pacientului cu ocazia internării în spital și confirmat de necropsie.

- Există legătură de cauzalitate între decesul victimei ##### și conduita medicală de la Clinica Bioinvest, respectiv a medicului care a consultat pacientul.

Se mai arată că, chiar dacă Centrul Medical Bioinvest nu deținea aparatura necesară pentru radiografie pulmonară, medicul „putea și trebuia să trimită pacientul, cu bilet de trimitere, într-o altă unitate sanitară pentru efectuarea acestei investigații, ținând cont că radiografia pulmonară este o investigație necesară pentru stabilirea unui diagnostic de certitudine în cazul unei infecții a aparatului respirator”.

2. În ceea ce privește pe medicul #####, din cadrul ##### Primiri Urgențe al Spitalului Clinic Municipal ”Dr. #####” care a preluat minorul:

- Diagnosticul precizat cu ocazia prezentării victimei #####, la ##### Primiri Urgențe din cadrul Spitalului Clinic Municipal ”Dr. #####” a fost corect, dar incomplet și insuficient, iar eficiența sa a fost limitată. S-a stabilit diagnosticul de pneumonie mixtă virobacteriană și insuficiență respiratorie, dar gravitatea deosebită a afecțiunii (sindromul toxico-septic infecțios) nu a fost intuită, în lipsa unor investigații paraclinice mai complete (radiografie pulmonară, investigații hematologice, biochimice). ##### de menționat că prima radiografie efectuată copilului a fost la ora 23:03, după aproximativ 3 ore și jumătate de la prezentarea în spital, pe secția unde a fost internat, nu pe ##### Primiri Urgențe. Despre analizele menționate că au fost recoltate în ##### Primiri Urgențe, acestea sunt conținute doar în cuprinsul FO, iar după primirea rezultatelor de laborator rezultatul acestora nu a fost cunoscut în timp util pentru a permite un tratament adecvat bolii. Consecința a fost că s-a administrat cu întârziere tratamentul antibiotic injectabil cu spectru larg, doar când pacientul a ajuns pe Secția Anestezie și Terapie Intensivă.

- Medicii din cadrul ##### Primiri Urgențe nu au efectuat toate demersurile medicale necesare precizării unui diagnostic rapid și complet, încă de la prezentarea copilului în spital (radiografie pulmonară), care să permită aplicarea cât mai rapidă a tratamentului adecvat diagnosticului.

Astfel, demersurile făcute de către dr. ##### au fost corecte, dar insuficiente. Nu s-a recomandat o investigație paraclinică pentru examinarea aparatului respirator (radiografie pulmonară sau CT Torace), nu s-au recoltat probe biologice pentru analize de laborator în UPU. „Faptul că a avut la dispoziție doar 15 minute din momentul consultului până când a ieșit din tură nu motivează omiterea demersurilor medicale pe care trebuia să le facă”. Se mai adaugă și lipsa inițierii unui tratament antibiotic injectabil.

„Omisiunile amintite anterior în acordarea asistenței medicale copilului de către dr. ##### în cele 15 minute în care i-a asigurat asistență medicală copilului au o legătură de cauzalitate cu întârzierea aplicării unui tratament corespunzător acestuia și implicit cu decesul lui”.

Se mai arată în expertiză faptul că la Secția ATI a Spitalului Clinic Municipal „#####” pacientul a fost corect diagnosticat și nu au fost identificate greșeli de tehnică și conduită medicală. La primirea pacientului „cazul era deja foarte grav, motiv pentru care tratamentul aplicat nu a avut rezultatul scontat”.

Au fost depuse la dosar și opiniile expertale ale experților legiști desemnați de către părți – opinii care converg fiecare în parte pentru relevarea unei stări de fapt favorabile părții care le-a solicitat.

Instanța a constatat că în cauză nu s-a efectuat o urmărire penală completă și avându-se în vedere și faptul că inculpații nu au solicitat să beneficieze de procedura privind recunoașterea învinuirii, au solicitat să fie judecați potrivit procedurii de drept comun, instanța a procedat la audierea părților și la audierea martorilor pe care i-a considerat ca fiind relevanți, pentru lămurirea stării de fapt.

Asfel, din declarația inculpatului ##### rezultă că, nu recunoaște comiterea faptei întrucât el nu a dorit decât să ajute o mamă, care s-a prezentat nu pentru prima dată la cabinetul său cu un copil bolnav. Cu acest copil a fost la clinica Bioinvest, și a mai fost cu același copil la Clinica Medetil, starea copilului și atunci era complicată când a fost la Clinica Medetil și l-a rugat să facă tot posibilul ca acel copil să nu fie internat în spital. Atunci a prescris tratament la domiciliu și Dumnezeu i-a ajutat și copilul și-a revenit.

În cauza de față, i-a zis mamei că se impune internarea copilului, nu știe dacă a folosit expresia de urgență sau nu, a trecut foarte mult timp de atunci și nu își amintește.

El, în calitate de medic, poate să aibă un singur contract cu ##### de Asigurări de #####, și având în vedere că acest contract îl avea doar cu Clinica Medetil, poate să emită bilet de trimitere doar dacă mama se prezenta la Clinica Medetil. La urgențe se poate prezenta oricine cu sau fără bilet de trimitere.

El a ascultat copilul cu stetoscopul și nu a auzit nimic care i-ar fi putut indica o pneumonie, e posibil și din cauza tratamentelor administrate anterior să ajungă la el, el își menține în continuare diagnosticul pus, respectiv laringobronșită și pentru acest diagnostic nu era necesar efectuarea unei radiografii pulmonare și nici analizele de sânge. Rațiunea sa a fost atunci că dacă merge la urgență se face radiografia pulmonară, la Bioinvest nu era dotare pentru așa ceva, iar dacă s-ar fi făcut analizele de sânge la Bioinvest, acestea nu s-ar fi făcut de urgență ca și la UPU, ci ar mai fi trecut timp. El nu a discutat cu mama aceste aspecte întrucât aceasta nu l-a întrebat dacă se impun a se face analize, el i-a spus dacă evoluția nu este favorabilă, să se prezinte la UPU.

Din câte a înțeles el, copilul a făcut sepsis, iar el la Bioinvest nici măcar nu avea posibilitatea să ceară analiza de procaltitonină. Copilul primea oxigen în momentul în care l-a consultat, nu avea semne de detresă respiratorie, avea potențial de agravare întrucât avea o tuse lătrătoare. Își amintește privirea mamei în momentul în care i-a spus că trebuie să interneze copilul, era o privire de reproș și nu voia să audă de internare. Nu își amintește exact, dar mama i-a cerut să facă tot posibilul ca să nu ajungă cu copilul la spital.

Mama i-a cerut atunci să îi dea tratament injectabil minorului la domiciliu, însă el a refuzat categoric întrucât este un mare risc acest tratament medical fără supraveghere medicală. El i-a prescris un tratament care credea că o să ajute copilul. Ce a putut, i-a administrat el la Bioinvest, respectiv o injecție cu Hemisuccinat, tratament complex nu puteam să îi dea.

că diagnosticul său a fost corect, este o diferență între laringobronșită și pneumonie mixtă viro-bacteriană cu insuficiență respiratori acută, astfel cum s-a stabilit la UPU, iar acest aspect poate fi constatat atât auditiv, cât și cu stetoscopul, este un alt tip de tuse. Auditiv nu se poate face diferența între pneumonie mixtă viro- bacteriană și pneumonie bilaterală. Pneumonia este tot pneumonie.

Practic, antibioticul pe care l-a prescris el, respectiv Xyfia, este un antibiotic cu spectru larg și ajută ca orice antibiotic la infecțiile bacteriene. Din câte reține, era cu un spectru larg la fel ca și antibioticul pe care l-a primit la spital, și în mod normal, antibioticul prescris de el trebuia să îi fie de folos și pentru pneumonie mixtă viro-bacteriană, teoretic și pentru pneumonie bilaterală. Menționează că astfel de boli pot avea o evoluție nefavorabilă care se pot datora imunității precare, virulenței germenului, bolilor care nu se cunosc.

Experiența sa în domeniu este de ani de zile, a lucrat ## ani la Spitalul TBC și a putut face diferența fără radiografie între laringobronșită și pneumonie.

Din punctul său de vedere, în momentul în care a consultat copilul nu a decelat semne sau simptomatologie al pneumoniei.

Nu avea cum să își dea seama de existența Virusului sincițial respirator tip B, fiecare om reacționează altfel, nu are o simptomatologie specifică.

Motivul pentru care a trimis copilul la internare era pentru a preîntâmpina evoluția posibil negativă, nu a prevăzut această evoluție, însă era a doua situație gravă în care a fost prezentat copilul.

că copilul era sub tratament în momentul în care s-a prezentat, modificările stetacustice puteau fi influențate, nu avea de unde să știe cât de gravă era starea de sănătate a copilului în momentul în care l-a văzut medicul de familie, știe doar că i se administra tratament de două zile. Își amintește că mama i-a spus că starea de sănătate a copilului s-a ameliorat sub tratament. Nu i-a spus mama nici un moment că minorul avea pulsul de 140-150 de bătăi pe minut, nici nu poate să înțeleagă cum a ajuns mama la această concluzie cum a putut să îi măsoare pulsul, i s-a reproșat că nu i-a luat tensiunea, însă nu are cum să facă acest lucru la un copil de 2 ani jumătate, îi trebuie un tensiometru special pentru copii.

Menționează că a avut unele convorbiri pe Whatsapp și telefonic cu mama minorului, inițiate de aceasta și i-a spus că a avut încredere în el și că nu îi reproșează decesul copilului, nu înțelege de ce ulterior au fost șterse aceste mesaje.

Aparatul care măsoara saturația măsoară și pulsul, s-a indicat atunci ce puls avea, acum nu își amintește valoarea pulsului. Cu siguranță saturația nu avea scăzută pentru că dacă era sub 95-94, nici nu mai stătea de vorbă cu mama. Nu știe cum ar fi reacționat, nu a fost pus într-o asemenea situație. Consideră că dacă îi zicea să meargă la urgențe, era responsabilitatea mamei să meargă la urgențe, nu ar fi putut să o oblige sub nicio formă.

Nu știe dacă a dat și tratament pentru febră sau nu, când a ajuns la el copilul nu avea febră, febra este indicatorul unei infecții. Pe rubrică în registru nu are foarte mult spațiu pentru a trece totul, el consemnează în registru aspectele constatate, atunci el era singur, nu avea asistentă sau asistent. Ceea ce a constata cu stetoscopul nu a trecut în registru, nu avea loc pentru tot. La momentul consultului, copilul nu avea pneumonie. ##### a avut o evoluție fulminantă, pneumonia se putea instala în cele 10 ore, chiar într-un interval mai scurt.

I-a spus mamei că pot apărea complicații, nu știe dacă i-a spus ce fel de complicații.

Starea copilului era modificată, copilul coopera. Nu avea cum să fie vioi în condițiile în care era bolnav. Probabil că avea inapetență, care nu este un simptom tipic pentru pneumonie, 8 din 10 copii au inapetență când intră în cabinetul medical. Mama nu i-a zis că copilul are tahicardie.

Întrebat fiind cum se manifestă din punct de vedere anatomic laringobronșita și pneumonia, inculpatul a arătat că nu poate particulariza că un simptom este tipic pentru o afecțiune, practic,

stetoscopul poate să facă diferența între laringobronșită și pneumonie. La cea din urmă, se poate auzi de exemplu raluri crepitante, pe când, la laringobronșită nu se aud deloc.

Tratamentul simptomatic se referă exclusiv numai la simptomatologie, iar cel asociat sau ținut se referă în mod exclusiv la bacterii sau virusurile concrete.

de exudat faringian și frotiu puteau fi efectuate la Bioinvest, dar rezultatul vine în 72 ore, respectiv la exudat faringian, dar virusologia durează mai mult, depinde de tehnica care se folosește.

că mama a venit la consult de mai multe ori cu copilul, la fel cum s-a prezentat și la UPU de mai multe ori, avea bronșită spastică care puteau duce la astm. Categoric această imunitate scăzută putea duce la evoluția fulminantă. Din câte își amintește, copilul a fost tratat cu multe antibiotice de-a lungul vieții.

Are dubii cu privire la faptul că mama i-a administrat copilului tratamentul prescris de el, una dintre pacientele sale, i-a spus că a văzut pe grupul de mămici că mama minorului posta că ar fi dat copilului uleiuri esențiale și că ar fi așteptat până în ultimul moment ca să ducă copilul la spital. În unele țări, administrarea la vârsta pediatrică până la 5 ani a uleiurilor esențiale este interzisă.

Afirmă că și cei doi gemeni aveau infecții respiratorii, dar nu poate să spună exact diagnosticul, nu își amintește. Cu siguranță, toți cei trei copii i-am tratat pentru infecții respiratorii. Categoric era un focar de infecție periodică în mediul acestora.

Mai arată că recomandare radiografiilor pulmonare la copii este evident mult mai rară ca și la adulți. Problemele pulmonare pot fi constatate și cu ecografie și cu CT, dar ecografia poate fi făcută doar de un specialist de competență pneumologică.

Ordinea în care s-ar putea acestea efectua, ar fi radiografie, ecografie și eventual CT. Timpul de eliberare a rezultatului la CT este de câteva ore, depinde dacă se face la urgență sau în ambulatoriu sau în spital.

Așa știe că medicul de familie a fost întrebat după ce a văzut inculpatul copilul, respectiv a fost consultat de către medicul de familie și medicul ar fi spus că tratamentul și diagnosticul este corect. (filele 102-105 vol.I dos instanță).

Inculpata #####, audiată fiind în cursul cercetării judecătorești a arătat că, nu solicită să beneficieze de procedura recunoașterii învinuirii întrucât a făcut tot posibilul să trateze acest copil și regretă nespuse de mult ce s-a întâmplat cu acesta.

În data de 26.03.2018, a fost de serviciu la Urgență la Spitalul de Copii, de dimineața de la ora 08,00 până seara la orele 20,00. La orele 19,41 s-a prezentat mama cu minorul ##### în brațe, copilul era cu capul pe umerii mamei, era palid, respira greu, se auzea un geamăt respirator.

La orele 19.41 a avut loc înregistrarea copilului, registratorul a întocmit fișa, după care a chemat o asistentă să evalueze copilul, registratorul se numește #####, iar asistenta se numește #####.

Inculpata era aproape de registratură, o despărțea un paravan transparent, se îngrijea de un copil de 10 luni, cu febră de 40 de grade și dădea indicații cu privire la tratamentul care urma să i se administreze. Între timp, a ieșit asistenta să îl vadă pe ##### și a venit imediat înapoi să îi spună că este un copil în brațele mamei, care respiră greu și e letargic, somnolent. Au mai durat 2-3 minute până când i-a fost administrate comprese și medicație antitermică sugarului de 10 luni,

acesta a fost așezat pe alt pat, a fost igienizat patul și așezat #####, a fost cântărit, termometrizat. În continuare a fost în brațele mamei pentru a se putea face anamneza și a putea fi consultat. Temperatura a fost 37,2 și saturația de 88%.

Copilul era somnolent, respira greu, era încercănat și a rugat mama să dezbrace copilul și între timp lua anamneza și nota în foaia de urgență.

Mama i-a spus că debutul bolii a fost cu 4-5 zile în urmă, avea subfebrilitate, tuse seacă și rinoree, motiv pentru care s-a prezentat la medicul de familie. Medicul de familie i-a zis că este o rinofaringită și i-a prescris tratament simptomatic, adică Nurofen, Tusodep și Laridep.

Inițial, tratamentul era favorabil, însă din a patra zi, respectiv duminică spre luni, copilul a făcut febră, tusea s-a accentuat și că respiră greu, iar dimineața s-a dus la un consult, la un medic pediatru, la un cabinet privat.

Mama i-a spus că i s-a administrat de către medicul pediatru o injecție cu Hemisuccinat și aerosoli cu adrenalină și s-a prescris rețetă cu antibioticul Xyfia și mama i-a spus că a administrat 4 ml din acel antibiotic, i-a spus că în cursul zilei l-a administrat, nu a interesat-o la ce oră, dar acum ar fi interesat-o, și-ar fi dat seama dacă evoluția este pozitivă sau nu raportat la acel antibiotic.

A consultat copilul și a constatat că acesta este tahicardic, saturația este de 88% și allura ventriculară este de 140 în condițiile în care trebuia să fie de 110-120.

În momentul în care l-a ascultat cu stetoscopul, auzea raluri de transmisie și murmuri veziculare înăsprit bilateral.

Se auzea cu urechea liberă wheezing și tirajul intercostal și subcostal. A dispus asistentului să i se pună o branulă, să i se recolteze analize de sânge hematologice, să i se pună oxigen și să i se administreze tratament cu aerosol.

Inițial, părea să fie o banală infecție respiratorie datorată virusului gripal sau virusului sincințial respirator, așa se întâmplă de obicei, inițial, s-a gândit la un virus gripal avându-se în vedere perioada de primăvară, dar datorită evoluției acestuia, respectiv wheezing detresă respiratorie și apariția febrei, a apreciat că s-a asociat virusului și o bacterie.

I-a explicat mamei că datorită evoluției copilului, febrei acestuia și sunetelor constatate cu ocazia analizei cu stetoscopul s-ar impune internarea copilului pe secția pediatrie pentru aplicarea unor tratamente injectabile. Inițial, mama nu a fost cooperantă cu ea, i-a spus că nu ar vrea ca minorul să fie internat în spital întrucât condițiile din spital nu sunt condiții corespunzătoare. Majoritatea părinților se feresc să interneze copilul, ea i-a explicat mamei că internarea este imperios necesară întrucât evoluția bolii copilului ar putea fi nefavorabilă avându-se în vedere vârsta mică. Nu credea în acel moment că evoluția ar putea fi atât de fulminantă și să ducă la decesul copilului. I s-a administrat masca de oxigen pentru că saturația era 88 și era absolut necesar, a asistat până când s-au recoltat probele de sânge. Ea a dispus a se face analize hematologice și nu i-a administrat antibiotic injectabil întrucât la serviciul de urgență nu ave antibiotic injectabil și pentru a se administra un astfel de antibiotic se impun analize suplimentare, hemocultură și biochimie. Hemocultură se dispune de către medicul curant pediatru sau pe ATI, iar biochimie poate fi dispus și ulterior.

A intenționat să interneze copilul pe secția pediatrie, a vorbit cu medicul de gardă, cu doamnele ##### și #####, pentru a accepta copilul pentru internare, au coborât rezidenții ca să facă internarea, secția de pediatrie este la #### # ## #, iar urgența este la parter.

Până a plecat la ora 20,00 de pe tură, saturația s-a îmbunătățit și a ajuns la 94%. Nu a dispus efectuarea unei radiografii pulmonare întrucât pentru ea primordial era stabilizarea funcțiilor vitale. După ce a ajuns copilul la saturația de 94% se putea efectua radiografia pulmonară, însă copilul a devenit agitat, copilul trebuia să stea întins în timpul efectuării radiografiei și risca ca acesta să se sufocă și să nu mai poată respira. Radiografia se făcea la ### # ## #####, inculpata la ora 20,00 a predat copilul colegilor care veneau în gardă.

nu interveneau complicații, trebuiau întocmite acte cât mai repede pentru a se efectua internarea. Colegilor săi, ##### și ##### le-a predat copilul și le-a spus că în drum spre pediatrie s-ar putea efectua radiografia pulmonară, însă aceste aspecte le-am menționat doar oral.

Consideră că copilul putea să ajungă de la laringobronșită la pneumonie de la 09,00 dimineață până la orele 19,00 seara, datorită sindromului funcțional respirator, credea că e vorba despre o pneumonie, nu o laringobronșită. Categoric și febra a indicat existența unei infecții întrucât febra este ca o reacție de apărare a organismului. #### scade temperatura de bună voie, fără antitermic, sunt semne că e o infecție virală.

În serviciul de urgență trebuie să acționezi contra cronometru, dai și indicații, dar nu apuci să menționezi tot în foaie, de aceea nu a trecut nici radiografia. ##### în grijă copilul doar 14 minute, era de dimineață la serviciul urgență de la ora 08,00 și rulajul persoanelor crește în intervalul 18.00-20.00, în acel moment avea foarte mulți la urgențe, nu apuca să întocmească actele pentru toți. ##### ar fi dispus radiografie, rezultatul l-ar fi avut în 10-15 minute, analizele de sânge se fac în aproximativ 15-20 minute. Nu avea posibilitatea să stea după ora 20,00, i se încheia serviciul de gardă, evident că dacă este un accident colectiv, trebuia să rămână. În caz de urgență, putea să intervină după ora 20,00, respectiv dacă i se cere de colegi să rămână, dar în momentul în care a parafat foaia, activitatea sa s-a terminat și a rămas în grija colegilor care au venit după ea.

Consideră că după ce copilul a fost preluat de colegii săi, primordial și aceștia au considerat că trebuie stabilizat copilul și abia apoi se putea face radiografia. Ca să se facă radiografia, copilul trebuia decuplat de la oxigen, până se face expunerea, putea să îi pună în pericol viața cele 2-3 minute fără oxigen.

Sindromului septic infecțios nu poate fi stabilit clinic, doar în urma unor analize. A dispus doar analize hematologie, biochimie nu. Următoarea zi a aflat că au sunat colegii de la laborator să ceară să se recolteze din nou sânge întrucât se aprecia că probele de sânge au fost greșit recoltate, aveau valori extrem de scăzute.

Consideră că colegii de la pediatrie trebuia să stabilizeze copilul întrucât au constatat că rezultatele de sânge sunt critice, crede că au luat în considerare sindromul toxicoseptic, au început administrarea antibioticului intravenos și după stabilizarea copilului, puteau să îl ducă la radiografie. Nu exista nicio suspiciune că ar fi fost altă boală decât o infecție pulmonară, nu putea exista un corp străin sau o tumoră care să dea simptomatologia pe care a avut-o copilul. Oricum tratamentul a fost început înainte de efectuarea acestei radiografii, radiografia nu îi salvează viața, doar vine să arate concret boala de care suferă. Oricum virusul sincițial respirator de tip B și streptococul au fost diagnosticate după deces. Tratamentul pentru pneumonie mixtă viro-bacteriană și pentru bilaterală este identic. Ambii plămâni erau afectați de bacterie la minor.

Nu știe cât timp a stat la urgență, ea la orele 20,00 a anunțat secția de pediatrie, iar transferul se realizează printr-o secție de resort, după care se ajunge la secția de ATI.

Relevanța diagnostică a hemoculturilor în pneumonie este pentru stabilirea bacteriilor, mai ales sindromul toxico septic. Bateria poate fi stabilită atât prin hemocultură, cât și prin secreția laringotrahală. Se pot realiza și paralel. Relevanța biochimiei este pentru a se evidenția afectarea altor organe.

Așa știe ca la 20,35 a fost preluat copilul de către Pediatrie.

Primordial pentru inculpată era preluarea pacientului și stabilizarea acestuia.

Anamneza durează 20 de minute, întocmirea fișei 15 minute, consideră că nu putea să facă mai mult decât a făcut în cele 15 minute care i-au stat la dispoziție.

În acea perioadă avea niște minianalizatoare la Serviciul UPU, care însă nu erau puse în funcțiune, astfel că toate analizele erau trimise la laborator. Știe din experiență proprie că uneori acele minianalizatoare dădeau uneori valori eronate în situația pacienților de pe urgență și se simțeam nevoiți să trimită analizele la laborator. În perioada în discuție, de la recoltarea probelor biologice, se duceau analizele la laborator și de la punerea în lucru a acestor probe, trebuia setat 15 minute până se efectuau analizele de hematologie. ##### probele de lucru mergeau la serviciul urgență, era bifat urgent și aceste analize erau efectuate în perioada de timp menționată anterior.

Erau unele analize care se făceau și pe minianalizatoare, însă avându-se în vedere că minorul urma să fie internat și pentru a avea o certitudine cu privire la rezultatul analizelor, a dispus ca analizele să se facă în laborator. La laborator era posibilitatea să se mențină probele la frigider câteva ore, însă dacă mai era nevoie pentru efectuarea altor analize, aceste probe erau utile, însă în cazul minianalizatoarelor, probele se aruncau și pacientul trebuia împuns din nou.

În acel moment, a considerat că nu se impune efectuarea în paralel a analizelor ci doar în laborator.

se efectuau analize cu minianalizatoare nu se putea constata sindromul septicotxic, se putea constata doar că organele sunt afectate. Atunci se putea substitui funcția organelor deficitare.(filele 106-109 vol.I dos.instanță).

Audiată fiind partea civilă #####, tatăl minorului, acesta arată că, împreună cu soția sa mai aveau în acea perioadă 2 gemeni care erau mai mari cu 3 ani decât #####, toți 3 copiii au avut situații în care să fi fost răciți, însă gemenii aveau episoade în care erau mai frecvent răciți decât ##### întrucât erau duși în colectivitate, însă ##### nu a fost dus în colectivitate, el stătea acasă. Joi seara, ##### a făcut febră, nu era nimic alarmant, însă soția l-a dus vineri dimineața la medicul de familie. Nu știe dacă soția l-a tratat înainte de a merge la medicul de familie.

El nu a fost cu ##### la medicul de familie, dar știe că medicul de familie i-a prescris Nurofen și antitermice, copilul nu era atât de grav, făcuseră doar febră comparativ cu copiii gemeni, care aveau simptome mai grave atunci când erau răciți. ##### nu avea nimic, doar febră.

După ce a venit soția cu ##### de la medicul de familie, în cursul zilei de sâmbătă ##### se simțea bine, chiar are o filmare cu el în care se juca cu frații lui. Nu știe ce tratament primea ##### vineri și sâmbătă.

#####, starea copilului s-a schimbat comparativ cu vineri, sâmbătă, era mai apatic și avea episoade de tuse, și a constatat că avea o tusă foarte urâtă, nu știe ce tratament i-a dat soția pentru că ea se ocupă de aceste lucruri în casă, însă știe că toată ziua de duminică, copilul nu era bine, nu știe dacă avea sau nu febră.

În cursul zilei de duminică, starea de sănătate a lui ##### era constantă, noaptea ##### a făcut febră și soția sa i-a dat Nurofen, nu știe ce alt tratament i-a mai dat, soția le făcea copiilor frecvent aerosol.

Știe că în mod frecvent soția sa, dacă copiii aveau probleme de sănătate în week-end, o suna pe medicul de familie, la fel s-a întâmplat și acum. În a doua parte a zilei, soția sa a sunat-o pe #####, însă nu știe ce i-a spus aceasta din urmă.

Nu s-au dus la urgență întrucât comparativ cu ceilalți doi copii, starea lui ##### nu era alarmantă, astfel că nu apreciau că trebuie să meargă la urgență.

Fiecare dintre cei doi gemeni aveau manifestare specifică, unul făcea frecvent laringită, iar celălalt otită. Nu știe de câte ori i-au dus pe cei doi gemeni la urgență, i-au dus inclusiv pentru răceală, însă unul dintre ei a fost internat pentru probleme interne. Momentul în care considera că trebuie să meargă la urgență este dacă copilul avea în mod constant febră mare, respectiv de la 38 de grade în sus, sau dacă avea o stare alterată. Soția era cea care decidea dacă merg la urgență sau nu.

Atunci noaptea, duminică spre luni, copilul a făcut din nou febră, însă dimineața el a plecat devreme de acasă, a ținut legătura cu soția doar telefonic și soția i-a spus că ##### are o respirație frecventă. ##### că soția i-a măsurat pulsul copilului în noaptea de sâmbătă spre duminică și era 140-150 bătăi pe minut, era peste normal, nu știe cât e normal. I-a măsurat pulsul punând degetul la încheietură.

Soția sa dimineața s-a programat la medic pediatru, iar medicul a spus că are bronșiorită, poate că nu este termenul corect, probleme respiratorii și s-a recomandat antibiotic. I s-au aplicat tratamente în cabinetul medicului pediatru și i s-a spus soției că dacă evoluția copilului este mai rău, trebuie mers la spital. În rest, soția trebuia să meargă cu ##### la control miercuri la același medic, i s-a prescris antibiotic care urma să îl ia acasă. Era normal că dacă i s-a prescris copilului un tratament, soția să îl cumpere și să îl administreze, știe că i s-a administrat de către soția sa tratamentul prescris.

Soția sa a vorbit cu doamna doctor ##### și aceasta din urmă a venit la ei la domiciliu în jurul orelor 13,00 pentru a consulta copilul, s-a deplasat la domiciliu întrucât nu voia ca minorul să intre în contact cu alți copii și să se mai îmbolnăvească în plus.

Soția sa voia să se asigure că, copilul este bine. Cu toate că după ce a venit de la Bioinvest, copilul nu mai tușea în cursul zilei de luni, copilul era apatic și de aceea a sunat medicul de familie. În principiu, medicul de familie i-a spus soției să continue tratamentul și să meargă pe linia respectivă.

Singurul lucru pe care soția sa îl reclama era că nu îi place cum arată copilul, însă el a liniștit-o avându-se în vedere că minorul a fost văzut de doi medici în acea perioadă, nu era prima dată când un copil face febră și este apatic, însă apoi își revine.

El era plecat în delegație în București și nu putea discuta toate aspectele cu soția sa.

În jurul orelor ####00, soția sa l-a sunat și i-a spus că nu îi place starea copilului, starea lui era constantă și soția sa era îngrijorată că are în față o noapte, vrea să stea liniștită și vrea ca minorul să fie consultat, motiv pentru care s-a dus la urgență.

Socrul său i-a dus pe cei doi la urgență.

Unul dintre gemeni, #####, fusese bolnav înainte de #####, nu știe dacă a avut același virus sau nu, știe că a fost răcit înainte.

Soția și ##### au ajuns după orele 19,00 la urgență, nu știe dacă atunci avea sau nu febră. Oricum soția nu s-a dus pentru febră, s-a dus pentru starea apatică a lui #####.

Pe parcursul zilei de luni, tusea a fost mult ameliorată față de ziua de duminică, alte aspecte cu privire la starea de sănătate a lui ##### nu poate relata.

Soția îi spunea că nu este mulțumită de faptul cum era îngrijit ##### la urgență, i s-a reproșat că a ajuns prea târziu, s-a confirmat la urgență că starea de sănătate a lui ##### era precară, însă soția sa spunea că nimeni nu se preocupă de copil, veneau doar mai mulți rezidenți și puneau întrebări fără nici un sens, întrebau dacă ##### s-a născut sau nu prematur, greutatea la naștere, probabil aceștia își faceau fișele. În rest, nu se preocupau de copil, i-au făcut un set de analize, iar rezultatele nu au fost bune, s-au gândit la un moment dat că rezultatele au fost eronate, motiv pentru care s-a decis repetarea analizelor. Acele rezultate au fost și mai rele decât primele. Știe că ##### era cu mască de oxigen, însă nu știe pe ce perioadă, soția i-a trimis o poză cu ##### ca să îl vadă cât de palid este. ##### în jurul orelor 22,00, ##### a ajuns la ATI, soția sa a fost în permanență lângă #####.

Nu știe să se fi pus problema să i se facă lui ##### anumite analize care din cauza saturației să nu se poată efectua. Din acte știe atât timp cât ##### a fost la urgență, saturația acestuia a crescut.

În acea seară, era conectat la telefon în permanență cu soția sa și aceasta i-a spus că văzând evoluția nefavorabilă a copilului, cei de pe ATI bănuiau că minorul ar putea avea leucemie. După ce i s-a făcut un test de analize, s-a confirmat faptul că leucemia nu mai stă în picioare, însă starea copilul se degrada în continuare și unele organe au început să cedeze pe rând.

Soția sa a fost în continuare lângă ##### și la ora 04,00 dimineața s-a pus problema intubării, respectiv să i se inducă o stare de comă. Medicii au spus că dacă nu se face acest lucru, există riscul de deces, până atunci nu se puneau problema decesului. Până atunci, sperau să se facă bine.

La un moment dat, i s-a făcut un film și s-a stabilit că minorul are pneumonie și are ambii plămâni afectați.

Pe la ora 08,00 dimineața, a ajuns cu avionul de la București la #####, s-a dus la spital, l-a văzut pe ##### intubat, a vorbit cu directorul spitalului Ritli despre un posibil transfer la București, a vorbit cu cineva la spitalul din București, i-a transmis analizele, se știa atunci că minorul are Sepsis și i se zicea că șansele de recuperare sunt minore astfel că transferul nu a mai avut loc. Medicii din București îi spuneau că eventual dacă ar fi minorul și medicii în aceeași locație, s-ar putea face ceva. Nimeni nu a susținut ideea de transfer, atunci nu înțelegea acest lucru, dar acum înțelege că toți medicii știau că șansele de recuperare în acel moment sunt aproape zero.

La ora 12,00, minorul a făcut stop cardiac, au încercat să îl resusciteze, însă fără nicio șansă.

Cu gemenii au avut multe probleme medicale, s-au născut prematur, însă cu ##### nu au avut niciodată probleme medicale. S-au și mirat comparativ cu gemenii, că ##### este altfel.

Întrebat fiind dacă i-a spus în vreun moment medicul ##### soției sale că trebuie să ducă copilul urgent la spital, partea civilă a arătat că nu, le-a spus doar ca să meargă la spital dacă evoluția este nefavorabilă, s-au și mirat atunci că medicul le spune că evoluția ar putea fi nefavorabil, nici nu s-au gândit că se pune această problemă. Exclue posibilitate ca soția sa să îi fi spus medicului ##### că nu vrea să ducă copilul la spital sub nicio formă, întrucât soția

sa pentru orice problemă merge la medic, în situații în care el nici nu s-ar duce la medic, poate să afirme că ar fi ipohondră.

Așa știe că minorul de la momentul consultului de la Bioinvest până seara, era în continuare apatic, însă nu mai tușea ca și duminică, știe toate aceste aspecte întrucât i le-a relatat soția sa.

În casă nu se folosesc uleiuri esențiale pentru tratarea afecțiunilor medicale, sunt vaccinați cu toții în casă și nu doar cu vaccinurile din schema obligatorie, ei nu se joacă.

nu respira greu joi, vineri, sâmbătă. Singurul lucru îngrijorător era febra.

Cu aproximativ 5 zile înainte de #####, a avut simptome #####.

În acea perioadă, soția sa a discutat frecvent cu medicul de familie, însă acum, din moment ce nu mai au probleme medicale, frecvența acestor discuții este redusă. Soția sa discuta atunci inclusiv cu privire la vaccinurile pe care le primeau copiii și nu știe din ce motiv nu apare în fișa lui ##### consultarea acestuia din acea perioadă. Știe că medicul de familie stă la cabinet doar câteva ore, nu știe ce trebuie să noteze aceasta în registru, însă se gândește că din moment ce aceasta este foarte aglomerată, putea să îi scape să menționeze unele aspecte în registru. ##### măcar nu a știut până acum că nu s-a menționat nimic în registru cu privire la consultarea sau vizita la #####.

Înainte de data 22.03, joi, minorul a mai avut stări febrile, a avut două sau trei răceli în viața lui, iar probleme respiratorii categoric nu a avut. Nu li se părea nici măcar că e mai sensibil, cum era cazul gemenilor, categoric dacă se impunea, soția sa îl ducea pe ##### la medic.

Cu ocazia ultimei consultații efectuate de către medicul de familie, medicul nu a recomandat internarea sau radiografie.(filele 120-122 vol.I dos.instanță).

Audiată fiind partea civilă #####, aceasta a arătat că, cei doi gemeni s-au născut prematur și cu o greutate de 1.800 – 1.900 kg și a stat o lună și jumătate spitalizată la ##### cu cei doi gemeni întrucât nu le dădeau voie să părăsească spitalul avându-se în vedere că s-au născut prematur. Ea mergea din 3 în 3 luni la consult cu gemenii, era un protocol pe care trebuia să îl respecte și i s-a spus că în momentul în care copilul face febră, respectiv 37.5 trebuie să le dea Nurofen. Poate că e adevărat ce a zis soțul său că este ipohondră, dar i s-a atras atenția cu privire la gemeni că aceștia sunt fragili și dacă au probleme, nu mânâncă, fac febră, să meargă imediat la medic. ##### această experiență anterioară, și cu privire la #####, era foarte atentă ce i se întâmplă. Joi seara a constatat că ##### are 37,5 – 38 și i-a dat atunci seara Nurofen.

Atunci seara a sunat-o pe doamna ##### și i-a spus că ##### face febră, motiv pentru care i-a spus dimineața să îl ducă la un consult, cu toate că are foarte mulți pacienți, voia să îl vadă. În jurul orelor 10-11.00 a fost la medicul de familie, l-a ascultat pe ##### cu stetoscopul și i-a prescris Nurofen și Virodep. Virodep i-a dat de 3 ori pe zi, iar doamna doctor i-a spus să îi dea Nurofen doar în momentul în care face febră.

Probabil pe la ora 12,00 – 13,00, i-a dat Nurofen, când a apărut febra. Copilul nu avea o stare deosebită, pur și simplu a vrut să îl vadă medicul, urma și week-end-ul și atunci nu avea unde să îl ducă, inclusiv doamna doctor i-a spus că este un început de viroză, la urgență nu te duci la prima tușă. Copilul era vioi și vineri și sâmbătă. Copilul nu a tușit deloc, nici joi, nici vineri, nici sâmbătă, doar febră avea. De joi seara, copilul făcea febră tot la 8 ore până luni seara, inclusiv.

pe la ora 11.00, copilul a început să tușească, de aceea își amintește de oră întrucât asocia cu faptul că nu mai făcuseră febră de sâmbătă seara. La ora 20,00 sâmbătă seara,

dansa cu frații lui. #####, copilul stătea mai mult în pat, de mâncat mâncă, dar nu avea chef de joacă, s-au uitat la desene, era mai liniștit. Ea se gândea că se răcește și nu are chef.

#####, pe la orele ####00 – 19,00, ##### a început să tușească mai urât, a sunat-o pe doamna ##### și i-a spus să îi facă Aerosol, ea aveam Ventolin, ##### de la copiii mai mari, i-a făcut Aerosol cu #####, copilul se simțea mai bine, nu tușea atât de frecvent și era mai liniștit.

Ea dormea cu el și pe la ora 01,00 noaptea, a început să devină mai agitat, se foia în pat, pe la ora 04,00 dimineata a început să respire mai greu, i-am măsurat respirația, avea 50-55 de respirații pe minut, în mod normal, trebuia să fie 20-30 respirații pe minut. Aceste aspecte le-a învățat de la medici atunci când avea probleme cu gemenii, inclusiv a învățat să măsoare pulsul, ##### avea 140-150, însă știe că în timpul somnului, trebuia să aibă în jur de 120.

A făcut, de asemenea, febră, și i-a dat Nurofen, iar dimineata a sunat pentru programare la Bioinvest. Știe că a ajuns în jurul orei 09,00 la Bioinvest împreună cu #####. S-a dus la doctor #####, a mai fost de două ori cu ##### la acesta, a auzit de la alte mămici că domnul doctor este ok și avea nevoie de un pediatru pneumolog. Minorul respira foarte repede, acesta este motivul pentru care s-a dus la doctorul #####.

Se gândea să nu mai meargă la doctor #####, care l-a mai văzut, voia să meargă la un medic mai pregătit, specializat pe pneumologie.

Când a ajuns la doctor #####, acesta l-a ascultat cu stetoscopul, s-a uitat în guriță, și din start i-a spus că ##### are pulsul 140-150, iar medicul i-a prescris o rețetă și a anunțat asistenta să îi dea Hemisuccinat. Medicul i-a dat rețeta în mână, i-a spus că copilul nu arată bine, se vor vedea miercuri la control și dacă copilul nu se simte mai bine, să îl ducă la spital. Copilul atunci plângea și era agitat, medicul i-a spus că ##### nu arată bine, dar nu i-a zis nici un moment să ia copilul să îl ducă la spital, dacă i-ar fi zis acest lucru, cu siguranță l-ar fi dus, diagnosticul era laringită. Nu s-a pus problema nici un moment să facă analize de sânge sau radiografie. Într-adevăr i-a spus că dacă starea copilului se agravează, să meargă la spital. I-a spus medicului și problemele cu respirația, dar nu a schițat nimic. Nu a întrebat-o cum i-a luat pulsul sau dacă e sigură, s-a comportat ca și cum nu i-ar fi spus nimic.

Din punctul său de vedere, diagnosticul de laringită nu era alarmant, ##### a avut de mai multe ori, însă acesta niciodată nu respira ca și #####.

că ##### respira mai greu la laringită, dar nu respira greu ca și ##### și ##### respira sacadat.

Ei au intrat în cabinet de mânăuță, nu i se părea că avea o stare atât de alarmantă, nu își puneau problema nici de a merge la urgență avându-se în vedere starea în care era #####.

Copilul dimineata era vioi și plângea. Nu își puneau problema că se impunea să îl ducă la urgență în acel moment, însă starea lui de sănătate s-a schimbat pe parcursul zilei, dacă dimineata copilul ar fi avut starea pe care a avut-o seara, cu siguranța nu își puneau problema să meargă la medic, ci mergea direct la urgență.

După Hemisuccinat, respirația lui ##### s-a liniștit. După 3-4 ore de la consultul de la Bioinvest, respirația lui ##### era mai liniștită. Când a venit de la Bioinvest, a cumpărat și medicamentele trecute pe rețetă și i le-a administrat când a ajuns acasă, nu avea Xyfia acasă, era un antibiotic mai nou.

Pe la ora 14,00, a sunat-o pe doamna ##### să vină să vadă copilul pentru că nu îi plăcea starea lui, aceasta a venit foarte repede, crede că în 30 de minute, l-a ascultat tot cu stetoscopul,

spunea că pare să fie o bronșită, și i-a zis să continue tratamentul prescris de domnul #####. Nu știe cum se poate că nici doamna ##### nu a auzit că minorul avea pneumonie, ei știu cum se aude diferența între bronșită și pneumonie. După ce a plecat doctor #####, în decurs de o oră, minorul începea să aibă respirația din nou sacadată. Starea de sănătate a lui ##### nu s-a înrăutăți raportat la starea lui de luni dimineață, însă voia să se asigure că totul este ok, de aceea a sunat-o pe dr. #####, iar pe domnul doctor ##### nu putea să îl cheme acasă.

Pe la orele 17,00, a decis că merge la urgență, chiar dacă fusese doamna ##### la ei. Xyfia trebuia să îl administreze de două ori pe zi, cel puțin așa reține, însă i-a dat doar dimineața, trebuia să îi dea la 12 ore, a doua doză, însă ea nu l-a mai administrat, s-a dus la urgență.

Partea civilă s-a decis să merge la urgență întrucât dimineața copilul era vioi și mergea pe piciorușele lui, însă după masa, pe la orele 17,00, voia să stea numai în brațele sale și lipit de ea și nu mai avea poftă de mâncare, era altfel ca de obicei. #####, s-a decis la ora 17,00 să merge la urgență, ei stau în Haieu, era singură acasă, gemenii au fost luați de mama de la grădiniță, soțul nu era acasă, l-a rugat pe tatăl său care stă în Nufărul să vină după ea, a făcut un mic bagaj pentru #####, nu neaparat pentru internare, ci pentru că la urgență se stă mult, nimeni nu are un biscuit, un lapte și se gândea că poate ##### va fi internat.

Pe la orele 19,15 a ajuns la urgență, era cu copilul în brațe, a spus că minorul nu se simte bine și dacă se poate să nu aștepte, a spus că minorul respiră greu și sacadat, crede că pe la 19,20 au fost preluați.

dată i-a preluat asistenta, i-a pus pe pat, a dezbrăcat copilul și a venit doamna #####.

Doamnei ##### i-a povestit totul la fel cum a povestit și instanței de judecată, i-a spus și de tratamentul prescris de domnul #####, i-a spus că a administrat și toate medicamentele prescrise, doamna ##### a întrebat-o ce cantitate de Xyfia a administrat și când, ea i-a zis că i-a dat dimineața.

l-a ascultat pe ##### cu stetoscopul, i-a spus că se aude foarte rău, i-a spus imediat că este pneumonie virobacteriană și a certat-o de ce s-a dus așa târziu la medic. Era foarte indignată de ce îi reproșează acest lucru în condițiile în care ea îi spusese că minorul a fost văzut și de medicul de familie și de medicul pneumolog.

i-a luat pulsul și saturația, oricum se vedea și cu ochiul liber că ##### respiră greu, i-a pus masca cu oxigen și i-a administrat Ventolin și atât.

În 10 minute, i-au luat și probe de sânge, nu știe dacă i-a pus branulă sau nu.

În rest, nu a făcut nimeni nimic. Ea își dădea seama de gravitatea copilului și nimeni nu făcea nimic, se schimba tura și nu mai înțelegea cine se ocupă de copil.

Ea nu a văzut ca doamna ##### să vină la patul copilului și să discute despre starea copilului. I se părea că toată lumea era foarte relaxată.

Era și doamna ##### prezentă în acea seară la urgență, însă nu știe dacă aceasta s-a ocupat de copil, doamna ##### i-a spus clar că îl internează pe copil, nu se pune problema dacă îl internează sau nu, nu știe dacă doamna ##### a vorbit cu cineva să îl preia pe secție sau nu, i se părea că minorul este bolnav și nu se ocupă nimeni de el. Crede că au făcut analizele de 3 sau 4 ori, crede că aceleași analize au fost repetate.

În jur de ora 21,30 – 21,40, a venit doamna doctor ##### cu un set de hârtii și i-a spus că ##### va fi internat pe secția acesteia. Fizic de la urgență, l-au dus direct pe ATI, minorul a fost dus cu patul.

de oxigen minorul avea din momentul în care doamna ##### l-a preluat până când s-au dus la film, la film a stat câteva minute fără oxigen. Ei nu i-a spus nimeni că dacă se dă jos masca de oxigen, starea lui s-ar putea agrava. Până au ajuns la ATI, nu și-a dat seama că starea lui ar putea fi atât de gravă, știa că nu se simte bine, iar până la 4 dimineața, când i s-a zis că minorul va fi intubat că dacă nu moare, nu și-a dat seama că ##### ar putea să moară.

Medicii nu i-au comunicat nimic cu privire la starea lui de sănătate și evoluția minorului, noaptea până la ora 1,00 i-au spus că i-au cedat rinichii.

Din discuțiile purtate cu medicii, a înțeles că decesul s-a datorat faptului că a ajuns foarte târziu la ATI și nu se mai putea face nimic, a înțeles că medicii discutau între ei cum de nu a ajuns mai repede de la urgență la ATI.

De la momentul la care doamna ##### a plecat de la ei până când s-a decis să meargă la urgență, starea copilului era stagnată, doar respira sacadat. Starea lui ##### s-a înrăutățit din momentul în care a ajuns la urgență până a ajuns la ATI.

În momentul în care a venit doamna #####, nu știe dacă doamna ##### era prezentă sau nu.

Pe doamna ##### a văzut-o doar când a ajuns la pediatrie, pe alți medici nu i-a văzut.

La copil la pat nu a venit nimeni, doar acei studenți care o scoteau din sărite și o făceau să repete același lucru, cu ce greutate l-a născut pe ##### și dacă era prematur sau nu.

Nu știe la ce oră, însă știe că cu ajutorul unui aparat special, pe ATI i s-a administrat antibiotic minorului, probabil pe la orele 22,30, după care a fost dus la radiografie, starea lui nu s-a ameliorat deloc după acest antibiotic, la urgență nu i s-a administrat nici un antibiotic.

că până atunci ##### a avut două-trei episoade de răceală, toată viața lui. Nu știe dacă de fiecare dată a fost caz de antibiotic sau nu, dar dacă medicul i-a prescris, ea i-a dat. Știe că o dată i-a dat Augumentin, nu fusese în 2018, era anterior, era mai mic.

Mai arată că respirația sacadată a determinat-o să meargă la urgență, care a apărut după o oră de la consultarea minorului de către doamna #####.

a tușit cu aproximativ 7 zile înainte de a avea febră _____. ##### a rămas acasă și nu a fost nevoie de antibiotic.

Nu i-a solicitat tratament injectabil acasă domnului doctor _____.

Ea crede că minorul avea pneumonie de dimineață, de când a fost la domnul _____, deci, implicit, avea și atunci când a fost consultat de doamna _____.

Întrebată fiind, de ce nu a formulat plângere și împotriva doamnei doctor _____, arată că nu ea a formulat plângerea, doar a vrut să se afle adevărul după moartea lui _____.

I-a spus și doamnei _____ în cursul zilei de luni, când s-a prezentat la domiciliul lor cum s-a simțit copilul anterior în cursul nopții, reșectiv că avea pulsul mărit și respirația greoaie și de febră, la fel cum i-a povestit și domnului doctor _____, doamna _____ a întrebat-o și când i-a dat ultimul Nurofen, i-a spus doamnei doctor _____ și că a primit rețetă de la domnul doctor _____ și i-a administrat tratamentul când a ajuns acasă, inclusiv Xyfia.

În aceste condiții, doamna doctor _____ nu i-a recomandat internare minorului sau efectuarea unei radiografii.

Totodată arată că, a constatat dimineața la ora 04,00, că minorul în timpul somnului are pulsul mai mare și respiră mai greu, ea a așteptat până dimineața la 08,00, deci a așteptat câteva ore până a sunat la Bioinvest, însă dimineața copilul era treaz, era lipit de ea, a început din nou să

îi crească pulsul și să aibă respirația mai greoaie și abia atunci a decis să meargă la urgență (filele 123-127 vol.I dos instanță).

Audiată fiind, martora ##### a declarat că este medicul de familie al familiei ##### din momentul în care s-au născut gemenii, toată familia este în evidența sa, atât minorii, cât și majorii. Pe ##### îl cunoaște din momentul în care s-a născut. ##### că a fost contactată telefonic de către mamă, nu știe în ce zi, i-a solicitat să se prezinte la domiciliul acesteia întrucât ##### era febril și tușea. ##### că era în tura de dimineață, iar martora s-a dus la domiciliul familiei ##### să îl vadă pe #####. Cu siguranță, a ajuns înainte de orele 15,00 întrucât de la orele 15,00 este la centru de permanență. În momentul în care a ajuns la familia #####, știe că ##### dormea și a coborât scările cu mama de mână. Era plângăcios și agitat, dar de obicei plângea la consult, era tahicardic, i-a măsurat bătăile inimii, pulsul, iar pentru un copil febril nu era mult, mai ales că acesta era agitat și plângea.

L-a ascultat pe minor cu stetoscopul, nu avea respirație șuierătoare, gâtul era roșu.

Înainte de a pleca, mama i-a arătat scaunul lui #####, care avea mucus, ceea ce înseamnă că înghite secrețiile mucoase sau se suprapune o enterocolită, dar nu știe dacă scaunul era în oliță deja sau atunci a fost la baie.

A întrebat-o pe mamă dacă are antibiotic Xyfia întrucât este ușor de administrat, aceasta i-a spus că are, martora a întrebat-o de unde are pentru că ea niciodată nu i-a prescris și i-a spus că i-a prescris medicul #####. Mai avea și un arsenal de medicamente pe masă, o parte din ele erau prescrise de ea anterior, tratament care se ia în caz de viroză la un minor. În caz de complicație a unei viroze, ea prescrie anticipat antibiotic ca să se poată administra dacă un minor se îmbolnăvește în week-end, dar practica ei este că oricum vorbesc la telefon înainte de administrarea antibioticului. Celelalte medicamente care erau pe masă erau antitermice și siropuri de tuse, nu știe de cine erau prescrise, probabil că erau și prescrise de ea.

Martora i-a spus mamei, dacă starea de agitație a copilului persistă, copilul trebuie dus la spital, după maxim o oră a sunat-o mama și i-a spus că minorul este în continuare agitat, iar martora i-a recomandat să meargă la spital.

Spera ca minorul să se liniștească de la faptul că nu o mai vede, nu să devină mai agitat. Nu i-a prescris medicamente pentru că avea Xyfia și antitermice, după ce i-a recomandat telefonic mamei să meargă la spital, aceasta a ajuns la urgență.

Nu ține minte să fi văzut copilul înainte de acest eveniment cu privire la starea lui de sănătate din acea perioadă, nici nu ține minte să fi vorbit cu mama copilului.

Când a consultat copilul cu stetoscopul, nu a auzit respirație șuierătoare.

Respirație șuierătoare este când face bronhospasm.

este pneumonie bacteriană, se aud raluri, la pneumonia interstițială nimic nu se aude, acolo este o sărăcie a semnelor stetacustice și stare proastă.

Martora nu am auzit nici raluri, nici respirație șuierătoare, deci copilul nu avea pneumonie viro-bacteriană. Când copilul plânge, în inspir se aude, iar în expir nu.

Din punctul său de vedere, copilul în acel moment avea pneumonie interstițială, virală.

În momentul în care a văzut copilul, martora zicea că nu este de internat, însă avându-se în vedere că acesta nu s-a liniștit după ce a plecat, văzând și scaunul, a zis că este de preferat internarea, dar acest aspect i-a comunicat mamei telefonic după ce aceasta i-a spus că minorul nu

s-a liniștit. Nu știe dacă i-a spus mamei că este pneumonie. Nu i-a spus ce diagnostic i-a pus copilului doctorul #####.

Martora ##### afirmă că partea civilă ##### niciodată nu a fost împotriva internării, iar când îi recomanda un tratament doamnei #####, aceasta întotdeauna îl administra și nici tratamentul antibiotic nu îl refuza.

că probabil a fost o omisiune din partea sa faptul că nu a menționat în registru consultul efectuat acasă la minor, dar cu siguranță a fost trecut în caietul de domiciliu, dacă vorbeau la telefon, nu menționa nicăieri.

În ambulatoriu, niciodată nu solicită efectuarea unei radiografii, ci solicită internarea. Nu i-a spus doamnei ##### că se impune efectuarea unei radiografii.

În situația în care minorul ar fi fost prezent la ea la cabinet, cu siguranță apărea în fișă, așa știe că a listat tot din calculator.

vineri s-ar fi prezentat mama cu ##### la cabinetul martorei, cu siguranță apare în fișă.

nu era așa de bolnăvicios ca și gemenii. E adevărat că a mai făcut intercurențe. Mama a afirmat că după stresul cu gemenii, nu putea să își imagineze că îi poate aduce atâta bucurie nașterea lui ##### și că poate să fie atât de liniștită.

Pentru diagnosticul stabilit de martoră nu i-a prescris nimic, avea antibiotic, avea antitermice și simptomatice. Cu siguranță dacă a fost febril, i-a recomandat și Nurofen și Paracetamol, alternativ la 4 ore., la nevoie. Probabil că i-a spus mamei că dacă este febril să îi dea Nurofen, iar dacă în intervalul de 8 ore, între Nurofen, nu îi scade sau crește febra, i-a zis să îi dea Paracetamol. Cu siguranță dacă a fost febril, mama i-a administrat Nurofen, însă nu știe dacă înainte de a ajunge martora sau înainte de a pleca.

Nu crede că a recomandat aerosol cu #####, aerosol probabil, dar nu cu ##### pentru că nu considera că e cazul. Se recomandă ##### când copilul este răgușit, are bronșiolită cu brohnospasm. Nu ține minte ca mama să îi fi spus că i-a administrat aerosol cu #####. ##### nu neaparat maschează simptomele pneumoniei, este un brohnodilatator și poate avea ca și efect secundar tahicardie și tahipnee.

După orele 15-16,00 i-a recomandat mamei să plece la spital, martora era la centrul de permanență.

Se putea administra tratament la domiciliu pentru pneumonie interstițială, în funcție de părinți, dacă aceștia sunt cooperanți și în funcție de starea copilului.

L-a tratat și înainte de 23 martie, pe ##### pentru infecții respiratorii.

În situația în care există un copil în familie care nu merge în colectivitate și ceilalți copii merg în colectivitate, cei din urmă pot fi purtătorii unor virusi la care aceștia au imunitate sau au imunitatea mai bună.

Cu ocazia ultimului consult la domiciliu al minorului #####, mama acestuia i-a spus că copilul este febril și tușește, nu ține minte să îi fi spus ce simptome avea peste noapte, iar după 7 ani jumătate chiar nu ține minte. Nu știe dacă i-a spus ceva de pulsul foarte crescut al minorului.

Cu siguranță era acel diagnostic pe care l-a pus de pneumonie interstițială este în caietul de consultație la domiciliu, însă nu i s-a cerut de organele de urmărire penală, ea a printat doar fișa din calculator. (filele 128-130 vol.I. dos instanță)

Reaudiată fiind martora #####, după depunerea în copie a caietului de domiciliu, martora a arătat că, întrebată fiind cu privire la fișa de consultații depusă la termenele anterioare, mențiunea C înseamnă cabinet, iar D înseamnă domiciliu, ea nu a trecut în fișa minorului că s-a deplasat la domiciliu întrucât poate să aibă pe zi maximum două consultații la domiciliu decontate, deci nu putea face raportarea pentru a treia consultație, care era minorul în cauză. Știe că acest minor nu apare deloc că l-ar fi consultat în acea perioadă, dar acesta este motivul pentru care nu l-a menționat.

Știe că mama a fost la un moment dat pentru aviz de intrare în comunitate și crede că după aceea a mai fost la ea la consultație, însă nu știe cronologia exactă a evenimentelor, crede că a fost cu două săptămâni înainte.

Așa știe că nu a fost mama cu minorul la martoră la cabinet înainte de consultația din ziua de luni. Nu există posibilitatea ca mama să se fi prezentat cu minorul la cabinet și să nu fi fost trecut în fișa de consultații și dacă depășește 60 de consultații pe zi, tot se trece în fișă prezența consultațiilor.

părintele preferă să îi administreze copilului Nurofen sirop, acesta nu este decontat și trece pe rețetă simplă, dar substanța activă este aceeași și sub denumirea de Ibalgin sau Brufen, se dă rețetă compensată. Nu reține cum prefera mama în acea perioadă.

Nu are o explicație de ce mama minorului afirmă că a fost la martoră la cabinet, vineri.

Întrebată fiind dacă în fișa minorului apare de mai multe ori diagnosticul flegmonul și abcesul gurii, dacă reappare acest diagnostic înseamnă că minorul avea o imunitate scăzută, martora arată că nu, mai ales că mama alăpta încă minorul. Crede că administrarea antibioticului de cinci ori pe an nu este o tragedie, nu este un lucru ieșit din comun, mai ales că de două ori, mama minorului avea nevoie de concediu medical, de aceea a trecut acele diagnostice.

Nu știe de câte consultații în regim CAS a beneficiat #####, martora este decontată pentru un anumit număr de pacienți, iar dacă are mai mulți pacienți, ea nu este remunerată, lucrează pentru patrie.

Nu știe, cât de frecvent vorbea cu doamna ##### în acea perioadă, o dată pe săptămână sau de două ori.

Nu neagă că există posibilitatea să fi venit mama cu minorul după expirarea programului și să nu îl fi trecut în fișă, mai ales că dacă vine cineva cu viroză nu poate să îi dea tratament compensat, preferă să lase loc pentru altul căruia poate să îi dea tratament, însă menționează că în mod uzual trecea pe toată lumea în fișă și nu își amintește ca minorul să fi fost prezentat în acea perioadă la cabinet, își amintește doar de faptul că ea a fost la domiciliul acestuia.

Pneumonia interstițială este același lucru cu viroză respiratorie, însă având în vedere aceea tusa caracteristică, a zis că e pneumonie interstițială, crede că a colaborat bine cu mama minorului pe toată perioada, poate că dânsa este de altă părere. Gemenii într-adevăr erau copii problemă la început.

Practic pneumonia interstițială este virală, iar antibiotic se dă pentru a nu se suprainfecta.

Consideră că o cunoaște pe doamna ##### bine și după două generații de copii și dacă acceptă ideea, ca să încheie odată discuția, că a fost la ea vinerea, dacă starea copilului a evoluat defavorabil, nu înțelege de ce nu s-a dus sâmbătă sau duminică la urgență. A mai fost și cu gemenii sub tratament și starea nu a evoluat bine, a sunat-o pe martoră și apoi a plecat la urgențe. (filele 82-83 vol.II dos.instanță).

Audiată fiind martora #####, medic de urgență în noaptea incidentului, arată că era de serviciu în data de 26 martie 2018, ora 20,00, a preluat garda împreună cu colegul său ##### de la dr. #####. Peste zi era un singur medic, iar noaptea au fost doi medici, cazurile au fost predate pe baza unui proces verbal.

i-a spus că este un copil minor cu vârstă de 7-9 luni, care are febră înaltă și care este prioritar, l-a văzut pe monitor pe minorul #####, a întrebat-o pe doamna ##### care este situația cu acesta, i-a zis că cazul acestuia s-a rezolvat, a încheiat și a parafat fișa, a administrat tratamentul, a stabilit diagnosticul și a sunat garda de la Pediatrie pentru internare. Copilul era pe mască de oxigen, stabil, saturația era la 94.

Din câte reține, și-a început garda, iar după aproximativ 15 minute, au sosit medicii rezidenți de la garda de Pediatrie, și a sosit și medicul de gardă, doctor #####.

Martora l-a văzut pe minor pe monitorizare, acesta era pe mască de oxigen, iar în momentul în care a văzut că au venit cei de la Pediatrie, a constatat că aceștia scriu în foaia de internare, fac anamneza și a constata că cazut a fost preluat de către aceștia. #####, în acel moment responsabilitatea sa a încetat.

Minorul era în responsabilitatea sa în situația în care starea acestuia de sănătate se agrava, starea lui era stabilă, parametrii erau normali, după care a fost preluat de către garda de la Pediatrie.

După orele 21,00, l-au dus pe copil direct la ATI. Din câte știe, colegul său ##### nu a dispus nimic cu privire la acest copil.

În situația în care colegii de la Pediatrie, i-ar fi cerut să intervină pentru minorul #####, avându-se în vedere calitatea de medic primar pediatru, ar fi putut proceda la consultarea minorului. Singurul aspect care i s-a cerut după ce minorul a fost preluat de Pediatrie, să dispună recoltarea unei noi probe de sânge întrucât a sunat cineva de la laborator cu mențiunea că e posibil ca o probă de sânge să fi fost greșit recoltată, astfel că o asistentă de pe UPU i-a cerut să dispună recoltarea unei noi probe, lucru pe care l-a și făcut, nu își amintește cine era asistenta și nici cine era persoana de la laborator.

Diagnosticul stabilit de colega sa ##### era de insuficiență respiratorie acută și pneumonie.

Din câte știe, copilul a fost transferat în brațele mamei la ATI. Minorul a avut mască de oxigen toată perioada cât a fost la UPU.

În momentul în care doamna ##### a predat copilul, nu i-a zis sau cel puțin nu își aduce aminte, că se impune efectuarea radiografiei.

Copilul a stat aproximativ 10-15 minute în gestiunea sa și a domnului #####, până ce a fost dus la Pediatrie.

Nu știe de ce i s-a cerut ei recoltarea dacă nu era copilul în responsabilitatea sa, pur și simplu Pediatria se folosea de asistentele de la UPU. Din câte știe, doamna ##### a dispus analize de sânge, însă martora nu a văzut rezultatul analizelor, ambele buletine de analize au fost elaborate Secției de Pediatrie.

În acel moment, nu aveau în trusă pe UPU Meronem, deci nu puteau să îl administreze, crede că aveau numai Cefort și Cefuroxim. Nu aveau nici Gentamicină în trusa de urgență.

Consideră că un copil stabil și cu masca de oxigen poate fi supus unei radiografii pulmonare.

unui medic de urgență în momentul în care se prezintă un copil cu saturația scăzută este de a prelua copilul, trebuie consultat și stabilizat.

Pentru efectuarea radiografiei pulmonare se urcă la Radiologie și poate fi dispusă de către medicul care a consultat pacientul (filele 131-132 vol.I dos instanță).

Audiat fiind martorul #####, medicul care a preluat garda de la inculpata #####, arată că, nu a avut nicio tangență cu minorul #####, în acea seară a preluat pacienții de la inculpata #####. Din câte știe acest copil nu trebuia să îl preia, întrucât acesta urma să fie internat, acest aspect a fost decis de inculpata _____. Avându-se în vedere că minorul era predat secției Pediatrie, minorul a rămas în supravegherea colegei sale, _____. În mod normal formalitățile de predare a unui pacient, dacă urmează să fie trimis pe ATI se întâmplă în câteva minute, însă pacienții care sunt stabiliți trebuie să aștepte 10-20 min pentru efectuarea formalităților, în funcție de volumul de muncă.

Nu a dispus nimic cu privire la acest copil. A înțeles de la colegii audiați anterior că numele său figurează în dosar, în sensul că ar fi dispus a se face unele analize. Din câte știe, s-a cerut un set de analize în regim de urgență, și probabil colegii de la Pediatrie au solicitat repetarea analizelor sau analize noi, însă avându-se în vedere că minorul nu figura încă internat scriptic pe pediatrie, setul de analize poate fi cerut doar dacă se selectează un medic de pe urgență din lista medicilor prezenți la lucru. În acest context crede că apare numele său pe analize, altfel nu avea cum să apară.

Nu știe în ce stare era atunci copilul, a aflat despre starea acestuia după ce a fost internat la Pediatrie.

În mod uzual antibioticul nu rezolvă problema, sau cel puțin nu imediat. În anul 2018 avea la dispoziție Cefalosporină de generația a II-a și Penicilină naturală. Cele două antibiotice de care zicea sunt injectabile și un singur antibiotic nu ameliorează situația clinică doar dacă este folosit pe o perioadă mai lungă, în mai multe doze pe zi, iar Xifin este un antibiotic care se ia pe cale orală în tratament ambulatoriu. Meronem-ul se poate administra doar în spital, fiind antibiotic de rezervă. Poate fi folosit doar în cazuri grave și sub atentă supraveghere, mai ales în combinație cu Gentamicina este foarte eficient, dacă se folosește în cure. La UPU nu aveau la dispoziție Meronem și Gentamicină. La Pediatrie acestea pot fi administrate, pe orice secție din spital se pot administra.

I se aduce la cunoștință că primul diagnostic al copilului la internare era de Pneumonie mixtă, virobacteriană cu insuficiență respiratorie acută. În asemenea situație minorului trebuie să i se asigure funcțiile vitale, respectiv se administrează bronhodilatatoare, _____, Hemisuccinat de cortizon sau alt preparat cortizonic, oxigeno-terapie, după care trebuie să fie transportat pe secție pentru a i se administra antibioticul potrivit. Pentru confirmarea acestui diagnostic este necesară o investigație de bază, nu ceva sofisticat. _____ suficientă o radiografie pulmonară. De la o infecție primară se poate ajunge la o pneumonie mixtă, viro-bacteriană. În cazul unui copil în câteva zile, poate 72 de ore. La copil situația se complică, evoluția poate fi de la infecția căilor respiratorii, la o pneumonie, însă acest lucru se întâmplă în timp. Infecția căilor respiratorii nu poate să includă doar partea superioară sau inferioară, se ia tot arborele respirator, afectează tot arborele respirator. _____ afectează partea inferioară, dă spre pneumonie.

În cazul unei suferințe pulmonare, se face o radiografie pulmonară și teste de inflamație și măsurători de saturație a sângelui. Acestea se fac în caz de urgență pentru a evalua statusul clinic al copilului, dar restul investigațiilor pentru a se vedea de unde pornește tot, se fac pe secție. Diferența între laringobronșită și pneumonie mixtă virobacteriană se poate constata acustic și clinic. Se poate asculta cu stetoscopul. La laringobronșită copilul este răgușit și are o tuse lătrătoare, pe când la pneumonie mixtă se aud zgomote supraadăugate, se numesc raluri trepidante și

subtrepidante. La pneumonie bilaterală fulminantă cu tendință de abcedare a unui plămân, se ajunge în 4-5 zile de la debutul bolii. Laringobronșita poate fi tratată cu succes dacă nu este afectat țesutul pulmonar. În situația în care intervine o pneumonie, consideră că dacă se efectuau investigații se putea descoperi, însă la laringobronșită se putea suspecta și o pneumonie, dar pneumonia poate fi stabilită numai în urma unor analize: radiografie pulmonară sau CT pulmonar. Se puteau face la un cabinet analize medicale, hemoleucograma sau PCR, care să indice un sindrom inflamator. ##### parchetul pulmonar este atât de afectat la un copil, este greu de recuperat. Consideră că dacă se administra tratament cu antibiotice cu spectru larg și de asociații duble sau triple de antibiotic, care se numește tratament agresiv, putea să ducă la recuperarea copilului în situația în care nu se cunoștea prezența virus sincițial respirator tip B

În 2018 se efectuau analize pe aparatele de la urgență pentru PCR, hemogramă și astrup + ionogramă, restul analizelor se efectuau în laborator, cu un etaj mai sus, sau poate chiar cu două.

În cazul fără manifestări severe, e ușor efectuarea unei radiografii pulmonare, însă în cazul unor copii cu detresă respiratorie, trebuie asigurat suport oxigeno-terapie, nu trebuie întrerupt deloc. Și un copil cu detresă respiratorie, nu va sta liniștit, trebuie sedare uneori. Se poate face radiografia dacă copilul are în permanență mască de oxigen și butelia de oxigen lângă el, nu trebuie dată jos masca. Două minute durează realizarea unei radiografii, incluzând perioada în care se așează și copilul, însă expunerea durează câteva secunde

Radiografia se poate realiza în 10-15 minute, incluzând această perioadă și durata în care minorul este transportat la etaj, sigur aceste 10-15 minute sunt în cazul fericit în care nu sunt și alte persoane pentru radiografie. ##### o analiză comună, care se dispune de medicii de pe Urgență.

Consideră că radiografia putea fi realizată și în drum spre Pediatrie, și după ce era internat la Pediatrie și pe Urgență. Nu știe de ce s-a ajuns numai la ora 23:00 la radiografie, însă tratamentul de susținere a funcțiilor vitale era același și cu radiografie și fără. Și martorul asigură acest tratament fără radiografie. Tratamentul unui copil cu detresă se face cu susținerea funcțiilor vitale: respirație, circulație și cale aeriană, și abia apoi se face radiografie, după ce se stabilizează copilul.

Radiografia nu influența evoluția favorabilă a copilului, oricum trebuia administrat antibiotic cu spectru larg, însă dacă se cunoștea rezultatul radiografiei, în timp tratamentul ar fi fost mai rațional aplicat.

Crede că inculpata ##### s-a preocupat de manifestările clinice respiratorii și susținerea funcțiilor vitale pentru a stabili copilul. Saturația sub 92 atrag atenția că lucrurile sunt grave. Saturația trebuie să fie peste 94-95 ca să îl duci la radiografie, dar uneori poți să îl duci și cu saturație mai redusă, cu condiția să oferi oxigeno-terapie pe drum, în timpul examinării și la întoarcere.

Saturația nu este singura analiză pe baza căreia se poate decide dacă copilul poate fi dus la radiografie sau nu, sunt și alte aspecte, manifestările clinice, dispneea, starea de hidratare, parametrii cardiovasculari.

Faptul că cineva are febră de câteva zile, are tahipnee, respiră greu, dacă este sub tratament, nu neapărat antibiotice, raluri subcrepitante și crepitante la auscultare, conduc la ideea că ar putea fi o pneumonie. Diagnosticul îl stabilește clinic, dar pentru confirmare e necesară o radiografie.

Un medic cu experiență și dacă nu spune precis că e pneumonie prin auscultarea cu stetoscopul, poate să ridice o suspiciune.

Consideră că de la o laringobronșita dimineața nu se poate ajunge până seara la o pneumonie mixtă virobacteriană, trebuia să existe focarul patologic acolo. Cu certitudine nu s-a format în câteva ore (filele 145-148 vol.I dos instanță).

Audiată fiind martora #####-#####, medicul Pediatru care a preluat minorul, aceasta arată că era la serviciu de dimineață de la ora 08:00, până la următoarea dimineață la ora 08:00. ##### sa a început la orele 14:00. Era de gardă la secția Pediatrie, linia II. Medicul de pe linia I era dr. #####. Rezidentul de la secția pediatrie, Futaki #####, a contactat-o și i-a spus că este propus pentru internare un copil de 2 ani și ceva și i-a relatat care este starea lui. Martora s-a dus jos la Urgență, s-a întâlnit cu colega #####, nu își amintește când a discutat cu aceasta, dar știe că a discutat despre analizele de sânge. Când a coborât, jos erau cei doi rezidenți, unul dintre ei Futachi #####, s-a dus direct la copil, acesta era pe pat și a discutat cu mama. A întrebat-o dacă a fost consultat copilul, a întrebat despre istoricul bolii, adică a făcut anamneza. Martora a consultat copilul, a văzut că acesta era stabil în sensul că era conștient, saturația era relativ bună, în creștere față de saturația de la internare. Martora vroia să aștepte și rezultatele analizelor de sânge, pentru că în asemenea situații valorile sunt importante. Nu își amintește ora exactă la care s-a dus la copil. Pe doamna ##### nu a văzut-o. Nu știe cine a anunțat Pediatria. Martora avea posibilitatea să decidă dacă copilul va fi internat sau nu, dacă merge pe secție sau ATI. Știe că s-au repetat unele analize, iar martora aștepta rezultatele lor, însă nu știe dacă primul set de analize sau cele care au fost repetate, între timp martora a întocmit fișa de internare împreună cu colegii rezidenți. Nu poate să dispună efectuarea unor analize la UPU, poate dispune pe secția de pediatrie, după momentul în care apare ora internări pe foaie.

Martora a decis că minorul trebuie să fie internat pe ATI prin Secția Pediatrie, evident anterior, a discutat cu medicul de gardă, #####. După aceea a întocmit actele, i-a comunicat mamei că va fi internat copilul pe ATI, colegii de la urgență au sunat după un brancardier care au dus copilul împreună cu tubul de oxigen. Martora susține că nu avea când să facă radiografia, martora a internat copilul pe ATI și de acolo urma să meargă la radiografie, minorul era internat pe ATI și medicul de acolo urma să spună ce investigații trebuie efectuate. Din punctul său de vedere, copilul avea pneumonie cu insuficiență respiratorie acută, până au venit rezultatul analizelor. Ulterior, s-au făcut hemoleucogramă și probe inflamatorii, iar valorile erau foarte mici, rezultând că are pancitopenie, valorile leucogramei fiind scăzute. ##### fi pneumonia asociată altei boli sau o pneumonie complicată. A stat o perioadă de timp la ATI în zona medicilor, nu lângă copil, nu știe ce tratament i s-a administrat și se așteptau alte analize care erau în lucru. În momentul în care martora era la ATI a venit și dr. ##### și dr. ##### s-a consultat cu dr. #####. La un moment dat se pune problema că minorul ar avea leucemie, nu s-a pus acest diagnostic, nu știe ce s-a făcut ulterior. Nu știe când s-a administrat antibiotic, știe că urma să fie trimis minorul la radiografie, dar nu știe ora. Nu cunoaște să fi fost un impediment pentru care nu s-a făcut mai repede radiografia. Martora și-a dorit să ajungă copilul cât mai repede să primească tratamentul de urgență la ATI. Antibioticul urma să fie tratamentul de urgență, dar trebuia să fie stabilit și alte diagnostice avându-se în vedere că se așteptau rezultatele analizelor. Antibioticul era în tratamentul de urgență dacă era septicemie, și s-ar fi exclus alte cauze. Nu știe de cât timp avea pneumonie copilul, putea fi un debut fulminant de câteva ore, putea la fel să fie un debut progresiv de câteva zile, nu a văzut copilul înainte.

În momentul în care l-a văzut pe minor la urgență, starea lui era gravă, avea detresă respiratorie, era palid, era agitat și avea masca de oxigen pusă. ##### că era Virus gripal, pentru că era epidemie atunci. Nu știe dacă se cunoștea faptul că are virus sinccțial respirator tip B, se putea salva copilul sau nu. După ce a plecat de la ATI și a rămas medicul pe linia I, pe martoră nu a mai chemat-o nimeni.

Nu știe după cât timp a ajuns copilul la ATI, după ce martora a coborât, a întocmit actele, a făcut anamneza și a așteptat rezultatele, a consultat copilul, după care a decis internarea pe ATI, după primirea rezultatelor și a dus copilul sus. Nu poate aprecia cât timp a trecut.

Dificil de efectuat o radiografie pulmonară la un copil de doi ani jumate era din punct de vedere a faptului că trebuia sunat un brancardier care să vină după el la urgență și să îl ducă sus la radiografie, era dependent de oxigen. După efectuarea radiografiei trebuia să fie dus din nou la urgență. Martora nu a putut dispune radiografia, întrucât nu a fost pe Secția de Pediatrie nici un moment fizic, iar scriptic în calculator apare că se internează la ATI prin secția de pediatrie.

După ce l-a consultat, a discutat cu mama, a văzut copilul și nu a mai plecat sus decât în momentul în care a dus copilul la ATI, nu știe cât timp a trecut. A rămas la urgență, ori era lângă copil, ori în preajma lui, verifica calculatorul. Rezultatul analizelor venea atunci pe calculator. Împreună cu colegii rezidenți urmăreau rezultatul analizelor. Medicul de la linia I este medicul șef.

A așteptat rezultatul analizelor, astfel că cu certitudine a comunicat rezultatul analizelor efectuate la urgențe, colegilor de la ATI. Acesta era și motivul pentru care aștepta ca să vadă dacă se impune internarea pe pediatrie sau ATI.

inculpata ##### ar fi dispus și radiografia, s-ar fi prelungit intervalul de 19 minute și se întârziâia și internarea.

Copilul nu necesita internare de urgență la ATI, cel puțin așa părea fizic, până în momentul în care a văzut rezultatul analizelor. ##### nu trebuia să fugă cu el. Saturația se menținea cu masca de oxigen administrată.

Martora putea să facă doar acte de resuscitare în situația în care nu sunt colegii de la urgență. ##### ei era să se îngrijească să ajungă copilul cât mai repede la ATI și să urgenteze această procedură.

După ce a primit rezultatul analizelor, a sunat la ATI, a primit acceptul dnei ##### și în câteva minute a dus copilul la ATI. Poate au mai trecut câteva minute până s-au făcut actele pentru internare și a venit brancardierul să ducă copilul cu tubul de oxigen.

În momentul în care a ajuns la urgență, din punct de vedere clinic starea copilului nu i se părea grav, respectiv nu se gândea la alte complicații diagnostice, nu le putea prevedea aceste complicații. După ce a văzut rezultatul analizelor, a constatat că starea copilul este gravă, mai gravă decât părea fizic.

A sunat-o inițial pe dna. dr #####, după ce au venit rezultatele, nu i-a răspuns atunci, a resunat mai târziu însă atunci martora ##### era deja pe ATI și dna. dr a venit acolo (filele 150-152 vol.I dos.instanță).

Audiat fiind martorul Futaki #####, medicul rezident de la Secția pediatrie I, arată că, era unul dintre medicii rezidenți pe pediatrie, în seara în care a fost prezentat minorul la urgențe. A fost contactat telefonic de către cineva de la urgență, nu știe exact de către cine. I s-a comunicat că o să aibă internarea unui pacient, nu mai ține minte dacă i s-a comunicat la telefon ce probleme are minorul.

Împreună cu colegul său rezident #####, s-au deplasat la serviciul de Urgență, nu știe în cât timp de la apelul telefonic, ei erau la etajul 8, au urcat în lift și au coborât la urgență, atât timp a durat doar până să ajungă la minor. Au fost îndrumați de cineva de la urgență, nu ține minte de către cine, iar jos au întâlnit pacientul și mama acestuia.

Pacientul avea o depresă respiratorie, stătea cu mască de oxigen. Nu știe ce alte probleme avea copilul, știe doar că s-a cerut repetarea unor analize de sânge întrucât i-au fost afectate liniile albe, trombocitele și hemoglobina. Trebuiau să aștepte noile rezultate, nu știe cine a dispus recoltarea din nou a analizelor.

Nu au avut rezultatul primelor analize în mână, li s-a comunicat doar verbal. Nu știau în concret care este problema. La urgențe nu au discutat cu nimeni despre analizele care urmau a fi făcute. Nu știe dacă trebuia sau nu efectuată o radiografie, era medic rezident, nu era în sarcina să decidă acest lucru. Atât martorul, cât și colegul au evaluat copilul, au consultat copilul, iar colegul întocmea fișa, foaia de observație care urmează a fi întocmită înainte de fiecare internare, după care martorul a anunțat-o telefonic pe doamna doctor #####. Așa reține că minorul avea depresă respiratorie în momentul în care l-a consultat, nu reține să fi fost puse alte diagnostice. După ce a contactat-o telefonic pe doamna #####, aceasta a ajuns în câteva minute, și aceasta a consultat minorul. Copilul a fost internat prin pediatrie, însă a fost dus direct pe ATI.

Atât reține că au așteptat rezultatul analizelor, apoi doamna doctor ##### a vorbit cu medicul de pe ATI și ei au însoțit copilul pe ATI. Atunci când au avut primul contact cu copilul, acesta stătea în fund, i se părea ok, era cu masca de oxigen și i s-a comunicat că analizele erau modificate. Nu știe cât timp a trecut din momentul în care au ajuns ei la minor și până a fost dus pe ATI.

doctor ##### a apreciat că văzând rezultatul analizelor modificate, se impune internarea minorului pe ATI. Nu știe dacă s-a discutat aspectul că s-ar impune efectuarea unei radiografii pulmonare, nu știe nici de ce nu s-a efectuat aceasta cât timp au așteptat rezultatul analizelor de sânge, știe doar că radiografia pulmonară s-a făcut la ATI.

Întocmirea fișei poate dura în jur de 5 minute.

După ce a sunat-o pe doamna #####, aceasta s-a prezentat la UPU în câteva minute și nu a mai plecat de la UPU până nu au dus copilul pe ATI. ##### era în preajma copilului, nu neaparat lângă acesta, dar îl supraveghea, aștepta și aceasta rezultatul analizelor.

de observație este un formular care conține mai multe întrebări, pe care ei sunt obligați să le pună, inclusiv câte sarcini a avut, câți copii are, problemele de sănătate cunoscute în familie, cum a născut copilul.

După ce au ajuns la UPU, nu știe ora exactă, până la momentul la care au dus minorul la ATI, au stat ei trei, doi rezidenți și doamna #####.

Starea de sănătate a copilului nu s-a deteriorat cât timp a fost supravegheat de ei.

Știe că minorul era pacientul doamnei #####, însă nu știe cine le-a prezentat cazul.

După ce au sosit rezultate analizelor, au întocmit actele și au plecat. Personalul de la urgență a înregistrat foaia după momentul în care au primit rezultatul analizelor și după ce s-a vorbit cu ATI. După sosirea rezultatului analizelor, consideră că au trecut câteva minute până au plecat la ATI.

Din momentul în care a ajuns doamna #####, copilul era în grija acesteia și a rezidenților.

era nevoie de o intervenție urgentă, era responsabilitatea celor de la urgență pentru că pacientul nu era încă internat.

Nu mai reține să fi dispus ceva cei de la UPU. #### doamna ##### nu a dispus efectuarea niciunei analize, pacientul nu era încă internat.

Numitul ##### a întocmit foaia, cu siguranță a întrebat aspecte legate de istoricul copilului. În formular sunt întrebări dacă au fost alte internări, dacă a mai luat alt tratament și ce fel și din ce motiv s-a prezentat la UPU, istoricul bolii.

Minorul a fost internat doar scriptic pe Pediatrie I.

Nu știu să fi fost febril minorul și raluri nu a auzit.

La 21,13 au internat copilul (filele 78-80 vol.II dos instanță).

Audiată fiind martora #####, aceasta a declarat că era de gardă la secția de Pediatrie, pe linia I-a, iar pe linia a II-a era doamna #####. Protocolul așa este că cel de la UPU propune internarea, se duce medicul pe linia II împreună cu rezidenții și acest medic decide dacă se impune internarea pe pediatrie sau pe ATI. D-na ##### a fost jos la UPU și ea a decis internarea minorului pe ATI. Martora a aflat de caz în momentul, în care copilul era deja la ATI. ##### nu avea nicio treabă cu minorul, era medic rezident și nu avea nicio responsabilitate.

În momentul în care a fost sunată de dr. ##### și #####, minorul era pe ATI. ##### sa era să se deplaseze acolo. ##### a informat-o ce analize s-au făcut și care era starea minorului.

În mod evident și vizibil copilul avea detresă respiratorie, acest lucru se putea observa cu ochiul liber. #### asociată și o insuficiență respiratorie acută, care se putea stabili ca urmare a valorii saturației. De cele mai multe ori detresa respiratorie se asociază pneumoniei, dar poate fi și altă cauză. A evaluat copilul atât ea cât și #####, au constatat că este o formă severă a pneumoniei și au decis trimiterea copilului la radiografie, evident văzând și rezultatele analizelor de sânge. În urma radiografiei efectuate, a constatat că situația este mai complicată. A discutat cu mama și cu șefii de laborator să pornească toate aparatele pentru că avea nevoie de analize mai complexe. Imediat cum a văzut copilul împreună cu dna. ##### au început administrarea tratamentului. Copilul a venit din UPU cu mască de oxigen, au început tratamentul pentru acesta, inclusiv administrarea de antibiotic intravenos. Cam 15-20 min durează testarea pentru antibioticul care urmează să fie administrat, după care dacă nu necesită antibiotic intravenos se administrează în bolus și durează 5 minute. Împreună cu ATI-istul au ales antibioticul, respectiv Meroperen și Gentamicină, mai târziu s-a asociat de ATI-st și Targocin. Antibioticul s-a ales cu spectru larg, care se recomandă de protocoale în cazuri mai severe de pneumonie, îndeosebi la copii cu un număr foarte scăzut de leucocite. În acel moment nu se știa bacteria care se asociază, rezultatul poate să sosească în 10 zile. Asociat au mai administrat și alte tratamente. Credeau că virusul care afecta starea de sănătate a copilului este gripă, era epidemie de gripă, și gripa care face complicații putea să ducă la detresă respiratorie, la sepsis și pentru a verifica acest aspect, au recoltat probe care au fost trimise la Institutul #####, însă rezultatul a sosit ulterior și a fost negativ. De comun acord cu mama minorului și sfătuindu-se și cu epidemiologul din spital, i-au rugat pe cei de la Institut să extindă proba, și post mortem să arate care era virusul minorului. Atunci au aflat că este Virus sincițial respirator tip B. Bacteria care se suprapune duce la septicemie, nu virusul în sine. Virusul sincițial nu are nici un tratament specific, doar pentru gripă se administrează Tamiflu. Ulterior au aflat că bacteria aflată la minor era pneumococ. Antibiograma a sosit după 7 zile de la

recoltare, pneumococul era rezistent la antibioticul administrat. Nu știe dacă a fost sensibil și la Targocid care a fost administrat ulterior. În momentul în care se alege antibioticul, se alege unul cu spectru cât mai larg, dar nu ai de unde să știi la ce antibiotic este rezistentă bacteria. Se administrează antibioticul cu spectru larg, iar după sosirea antibiogrammei se schimbă, după caz, antibioticul. În acest caz nu a mai fost timp. După ce minorul a ajuns pe ATI l-au trimis pentru radiografie. A fost dus cu tubul de oxigen, așa ar fi trebuit. Era absolut necesar efectuarea unei radiografii și au primit și rezultatul repede. Nu știe dacă antibioticul s-a administrat înainte de radiografie sau după.

Reține faptul că în momentul în care a ajuns la ATI, s-a discutat deja de posibilitatea efectuării unei radiografii, l-a ascultat pe minor cu stetoscopul și nu se auzea nimic, nici raaluri, nici alte zgomote, deși în mod uzual, la pneumonie se aude. Știe că doamna ##### i-a spus: Ce ciudat că nu se aude nimic, iar martora i-a zis că în foarte multe situații nu se aude. Poate fi pneumonie și să nu fie modificări stetacustice. Cu toate că nu se auzea cu stetoscopul nimic, motivul pentru care diagnosticul inițial era de pneumonie, se datorase semnelor clinice: detresă respiratorie, se vedea că minorul face efortului să respire, rețracție intercostală, semnal că este mai grav și faptul că boala a debutat cu multe zile în urmă, cu simptome virale.

Detresă respiratorie poate să intervină când copilul are deja pneumonie, dar dacă omul nu este experimentat, nici nu observă că respirația este mai frecventă. Un copil poate să înceapă cu o febră și se poate asocia tuse, însă la un copil cu respirația mai mult de 40/min, se consideră tahipnee.

Nu știe în ce stare putea fi dimineața copilul, însă cu siguranță, pneumonia nu s-a instalat seara la orele 19. Era șocant faptul că din punct de vedere al radiografiei starea era gravă, era și detresă respiratorie, însă acustic nu se auzea nici, și ei vedeau și analizele de sânge.

În momentul în care copilul a fost internat la ATI valorile indicau ca minorul are deja insuficiență multiorganică, începeau să se deterioreze organele, nu avea o simplă pneumonie. Întrebată fiind de ce s-a ajuns de la ora 21:13, respectiv internarea pe ATI, doar la ora 23:09 la radiografie, arată că s-a discutat despre efectuarea radiografiei, în momentul în care a ajuns martora la ATI, e posibil ca medicul de la ATI putea să ceară să fie dus la radiografie după stabilizare. Radiografia nu poate să arate nimic în plus, doar zona afectată, diagnosticul de pneumonie era clar.

Minorul trebuia să fie dus la radiografie cu tubul de oxigen și trebuia pus în poziție de culcat pentru realizarea radiografiei. De obicei minorii sunt duși însoțiți de părinți sau poate de un asistent medical care este dispus să se protejeze cu echipamentul specific. După sosirea rezultatului de la radiografie, tratamentul pentru pneumonie era același, nu aveau ce da în plus. Au cerut extinderea investigațiilor, pentru că există boli care evoluează la fel. A solicitat dr. de la laborator, #####, să se uite în frotiu și să facă cât mai multe investigații, respectiv pentru sindromul de activare macrofagică, hemoliticuremic și coagulare. La un moment dat știe că exista și suspiciunea de leucemie, însă a intrat în diagnostic diferențial și au exclus-o, însă în momentul în care a văzut rezultatele la coagulare și celelalte analize pe care le-a cerut și-a dat seama că este aceeași reacție a organismului ca și la Covid, respectiv infecția virală se complică bacterian, apare septicemie secundară, insuficiență multi organică, afectează plămânii și CID (coagulare intravasculară diseminată). Atunci a intervenit cu sânge, transfuzii. În momentul în care a văzut rezultatul CID, și-a dat seama că nu se poate face nimic, atunci a intervenit șocul și medicul ATI-st a decis intubația.

Martora a arătat că este atașată de fam. ##### prin simplu fapt că a tratat gemenii acestora și le-a spus faptul că situația minorului este foarte gravă. Când CID-ul ajunge la asemenea valori, practic este ca un fitil pe care îl aprinzi și nu îl mai poți stinge. Organismul nu mai are resurse indiferent cu ce substituție vii de dinafară. ##### prinzi la debut septicemia, se poate trata, până nu avansează în stadii de CID și insuficiență multiorganică. Iar la începutul debutului septicemiei, leucocitele au valoare crescută. În schimb aici valoarea leucocitelor era foarte scăzută, încă din momentul în care a intrat la urgență. Din câte știe laboratorul a sunat la UPU să se repete proba, întrucât valoarea era foarte mică și se gândeau că este o eroare de recoltare.

La detresă respiratorie se internează copilul. Alerta pentru insuficiență se dă sub 92, cel mai relevant este măsurarea respirației, poți să te uiți pe ceas și măsori respirațiile abdominale. De asemenea, când îl examinezi, îl privești îți dai seama că are detresă, este așa numita detresă în medicină, La formele de pneumonie ușoară și medie nu se impune efectuarea unei radiografii pulmonare, protocoalele nu te obligă, respectiv protocoalele internaționale, în ##### nu există astfel de protocoale, nu există un ghid național.

Nu poate să aprecieze cum era copilul dimineața, când a fost la dr. #####

Consideră că era o pneumonie de formă severă, de aceea se impunea efectuarea unei radiografii, mai ales că pot fi și boli asociate, plămânul unui copil este mic în comparație cu a unui adult și contează fiecare milimetru pe care îl asculți cu stetoscopul, iar dacă un copil ajunge pe ATI, înseamnă că forma de pneumonie este severă, astfel că în mod obligatoriu se impune efectuarea unei radiografii.

Sunt mai multe aspecte care poate să indice pneumonia: tuse, dificultate respiratorie, geamătul, bătaile aripioarelor nazale și începe să dea din cap. Astea sunt simptomele pentru pneumonie gravă. Sunt situații în care nu se aude stetoscopic nimic, dar trebuie să îl analizezi cum se prezintă fizic. În ultimii ani s-a căzut în cealaltă extremă, dacă un copil tușește, părintele îl aduce la urgență, poate chiar doctorii indică, nu sunt interesați că sunt radiați copii. ##### este ghid pentru instituția sau cabinetul privat atunci se poate urmări doar ceea ce privește ghidul, nu se poate face nimic în plus.

Detresa respiratorie indică în mod clar că este pneumonie. Era foarte clar că situația copilului era foarte complicată. ##### avea radiografia pulmonară făcută mai repede nu schimba cu nimic datele problemei, același tratament l-ar fi aplicat, atât pediatria cât și ATI. Ceea ce schimbă datele problemei era dacă s-ar fi știut virusul sau bacteria cu care este infectat copilul, s-ar fi putut alege antibioticul corect, însă degeaba se recoltează probe, rezultatul vine mult prea târziu. ##### este catalogată ca fiind țara cu cea mai mare rezistență la antibiotic. Meropenemul nu se dă uzual, se dă în septicemie și meningită, infecții urinare complicate cu septicemie, au un spectru foarte larg.

Nu a întâmpinat dificultăți în administrarea medicamentelor gemenilor familiei #####, întotdeauna veneau la primele simptome de boală ale gemenilor, mai ales că cei doi aveau probleme respiratorii, martora prefera să vină la primele simptome decât să aștepte. A fost contactată telefonic de mama minorului, i-a trimis mesaj că va veni la spital, dar nu a realizat că sunt familia ##### și nici nu a văzut mesajul decât după ce s-au văzut la ATI. De asemenea a fost sunată de dr. #####, șeful maternității, neonatolog și pediatru, și i-a spus că va veni la spital o cunoștință ##### ## ##### ## ##### ## ##### ## ##### ## ##### ##. Din experiență proprie spune că dacă există posibilitatea atunci părinții aleg

ca, copii să fie tratați la domiciliu. ##### experiența din #####, unde trebuia să trimită copii acasă, martora le cere rezidenților să scrie detaliat informațiile pe care le-au adus la cunoștința părinților, să se consemneze că se recomandă internarea, iar dacă părintele refuză internarea, îl pune pe părinte să semneze.

Laringobronșita ca etiologie este virală. Nu a văzut nicio situație laringită complicată cu septicemie. Coinfecția respectiv bacteria creează probleme. Viteza cu care se agravează bolile la minori este impresionantă. Nu poate să zică ce avea copilul dimineața, poate să zică ce au văzut ei. Copii se pot agrava foarte repede, la fel dacă se intervine repede pot să își revină repede.

un minor se prezintă la cabinet privat cu simptomele prezentate de mama minorului dimineața dr. #####, respectiv tabloul este cu 50-60 bătăi pe minut și saturația scăzută, ar fi trimis copilul pentru internare. Își sună colegii de la UPU și le spune faptul că are un pacient care ar trebui internat și nu are cum să îl oblige pe părinte să ducă minorul la urgență, doar îl pune să semneze refuzul, decizia părintelui este suverană peste medic.

Septicemia era deja instalată la internare. ##### de spus dacă dimineața era sau nu instalată. Septicemia nu se tratează în mod special, complicațiile asociate se tratează, dai antibiotic, tratezi șocul septic și insuficiența respiratori. După analize copilul avea septicemie în momentul internării la UPU.

Când a ajuns la UPU nu avea nici măcar semne de șoc septic. ##### celor de la UPU este ca atunci când este detresă respiratorie, să dea oxigen, bronhodilatatoare și cortizon. Altfel nu pot să facă decât să aștepte rezultatul analizelor și anunță echipa de gardă că va avea o internare. Din punct de vedere clinic, copilul nu era grav, ceea ce era foarte ciudat pentru ei, era și o discrepanță. ##### spunea că minorul stă în fund cu masca de oxigen, nu era șocat, evident puțin agitat. Inclusiv în momentul în care a văzut rezultate analizelor de sânge i se părea că este o discrepanță între semnele clinice și rezultatul analizelor. În cazul în care intervine septicemie sunt alte semne clinice, respectiv scade tensiunea, se învinețesc extremitățile, lucru care s-a întâmplat cu minorul la ATI. ##### șocant faptul că trebuie să aștepte tot timpul după analize, și cu toate că sună să se urgenceze unele analize, volumul de muncă la laborator este foarte mare. Hemograma se face în 15-20 min și biochimia trebuie să aștepte uneori 1-2 ore ca să primească rezultatul, probele se fac din ser și proteina C reactivă, probele hepatice țin tot de biochimie. Sunt timpi impuși de tehnică, de aceea durează primirea rezultatelor. Din momentul în care avea rezultatele la CID, de atunci este confirmat acel aspect, atunci deja sângerează. În cazul în care vin rezultatele nefavorabile la CID se dă transfuzie, se dau substituiți. La 19:45 nu avea elemente clinice de CID.

A întrebat-o pe mama minorului de ce a venit așa târziu, i-a spus că a întârziat 24 de ore, i-a zis că dacă venea cu 24 de ore mai repede, atunci putea să îl ajute pe copil, însă mama i-a spus că a fost la medic cu minorul, aspecte care au fost consemnate în anamneză. După analize a apreciat acest lucru și nu zice că l-ar fi salvat.

că dr. ##### are o experiență vastă, tocmai de aceea s-a dus mama minorului la el, de aceea nu poate să aprecieze ce a văzut în momentul în care a fost la el. La orice pneumonie diagnosticul precoce te salvează. Era atât de incredibilă evoluția, ulterior a insistat să se facă analize suplimentare pentru a vedea ce fel de infecție a fost care a dus la acest rezultat și dacă venea mai repede mama, așa cum i-a zis, nu avea de unde ști nici de virusul sincițial, nici de pneumococcus. Acum se pot face teste rapide, dar atunci nu avea posibilitate.

se făcea hemogramă și PCR analize de sânge dimineța, se putea observa că este o infecție virală sau bacteriană. Fiecare medic apreciază dacă se impune sau nu astfel de analize, nu există protocol în acest sens.

Întrebată fiind ce perioadă trebuie să treacă de la instalarea unei pneumonii la sepsis, martora a arătat că poate chiar ore, deși clinic nu se poate observa, este foarte controversat clinic. #### nu ar fi văzut în cazul minorului analizele, nu ar fi zis că este sepsis.

Consideră că diagnosticul de pneumonie mixtă viro-bacteriană este un diagnostic corect. Cei de la UPU au unele limite, pot să acționeze în caz de urgență, și practic era la altitudinea celor de la UPU dacă îl expun pe copil la o radiografie, să îl trimită sus la etajul 4, copilul avea mască de oxigen, după care să coboare din nou la urgență, urmând să aștepte internarea. Foaia de observație era deja întocmită și puteau să dispună cei de la Pediatrie efectuarea de radiografie în drum spre ATI. Consideră că micuțul nu a decedat de la pneumonie, a decedat datorită complicațiilor, respectiv septicemie și CID.

Raportat la simptomatologia menționată de dr. ####, ar fi pus diagnosticul de laringită. Se dă cortizon și aerosoli cu adrenalină. Nu ar fi dispus analize suplimentare. La laringită are simptome de strido, respiră adânc atunci când plânge, copilul se internează, există risc de sufocare.

Orice boală se poate agrava progresiv. Nu ai cum să stompezi o infecție virală

Orice febră care ține 5 zile trebuie să o investighezi. #### temperatura persistă 3 zile sau crește după ce administrezi tratament, trebuie să te gândești că o infecție virală se complică bacterian. Nurofen are efect 8 ore, Paracetamol 6 ore, iar Algocalmin 8-12 ore. #### după administrarea Nurofenului și în 4 ore revine febră tot mai mare, se administrează paracetamol sau algocalmin, dar dacă tot revine febra te îngrijorezi.

Nu a înțeles de ce s-a suprainfectat și cu pneumococ ####, în situația în care era vaccinat, acum acest vaccin există însă nu știe dacă #### a fost vaccinat sau nu (filele 141144 vo.I. dos.instanță).

Audiată fiind martora ####, medic pe secția ATI în noaptea incidentului, aceasta a arătat că a fost cercetată anterior în prezenta cauză, mai bine zis avea calitatea de martor atunci, își menține declarația dată în cursul urmăririi penale, ocazie cu care a spus adevărul.

În cursul urmăririi penale, a detaliat toată activitatea pe care a avut-o cu privire la ####, evident de atunci au trecut aproape 8 ani și în acest moment poate nu își amintește totul cu exactitate.

că era de serviciu atunci, a fost contactată de către medicul pediatru ####, formează totdeauna echipă cu medicii de specialitate, astfel a fost contactată de medicul pediatru. Era medic primar și s-a ocupat de copil, și doamna #### era cu ea în gardă, știa de existența acestui copil, însă martora s-a ocupat de el.

a sunat la ATI și a spus că are un minor cu insuficiență respiratorie și ar avea nevoie de un pat pe ATI și în situația acestui copil și-a dat acordul să vină pe ATI.

După ce a fost informată, următoarea etapă este evaluarea, adică examenul clinic, evident că problemele respiratorii sunt grave, dar poate să își dea cu părerea despre pacient după evaluare.

După ce face examenul clinic pe aparate și sisteme, evaluează clinic copilul, și dacă parametrii minorului sunt într-o stabilitate hemodinamică de etapă, atunci decide la ce investigații poate să îl trimită și de ce investigații dispune spitalul.

După ce a evaluat copilul, a constatat că funcțiile vitale sunt stabile, nu mai reține dacă copilul avea mască de oxigen sau nu, dar știe că a apreciat că poate să fie trimis la radiografie pulmonară în cadrul aceleiași clădiri.

Nu poate să precizeze cât timp a trecut între evaluare și efectuarea radiografiei, la ATI se mișcă cu maximă dinamică.

o linie de algoritm terapeutic pe care îl urmează la fiecare pacient care ajunge pe ATI, urmăresc echilibrarea volemică și hidroelectrolitică, copilul era atunci deshidratat. Înainte de a-l trimite pe pacient la radiografie pulmonară, trebuie să te asiguri că funcțiile vitale sunt stabile și că poate să fie deplasat în condiții de siguranță, nu poți să îi permiți ca starea lui de sănătate să fie mai gravă, trebuie să fie stabil, trebuie să îi asiguri un acord venos și o echilibrare optimă. Sunt situații în care nu poți însoți fiecare pacient personal și atunci trimiți un asistent să îl însoțească. După evaluare, nu poți să îl trimiți pe copil imediat la radiografie, trebuie să aștepti o perioadă după care să îl trimiți.

După ce decide administrarea unui antibiotic, evident că administrează un antibiotic cu spectru larg întrucât nu cunoaște agentul patologic. Antibioticul nu poate să fie administrat decât după ce pacientul a fost testat, iar reacțiile apar la 20-25 de minute după testare, evident reacțiile sunt cutanate, iar în această perioadă poate să trimită pacientul la alte investigații. ##### pacientul este cunoscut cu polialergii, evident că pacientul va fi însoțit.

Trebuie să ia în calcul multe aspecte, a analizat copilul din punct de vedere cardiologic, neurologic, respirator, respectiv toate aparatele și sistemele, nu poate să omită nici faptul că vede prima dată acest copil, nu cunoaște aspecte cu privire la bolile anterioare, pot exista și comorbidități, trebuie să facă și analize diferențiale, efectiv trebuie să se gândească la mai mulți factori care ar putea cauza această insuficiență respiratorie, care este #####, inclusiv boli oncologice. Au luat decizii împreună cu colega sa de la pediatrie, linia întâi, cu #####.

În momentul în care a intrat în contact cu copilul și a evaluat clinic minorul, nu își putea da seama dacă este o insuficiență respiratorie virală, bacteriană sau mixtă. Din păcate recoltarea culturilor, nu furnizează în câteva minute răspunsul, doar în câteva zile.

Împreună cu echipa de la pediatrie, au decis inițierea unei antibioterapii, respectiv a asociat tratamentul viral și un tratament antibacterian. În acea perioadă DSP-ul comunica că este focar endemic de gripă. Trebuie să acoperi un spectru cât mai larg acestor bacterii și virusuri până în momentul în care vei primi răspunsul în ceea ce privește agentul cu privire la acel minor.

Au încercat să facă analize pe un panel destul de mare pentru a vedea care este sursa, însă nu reține să se fi confirmat ceva.

În ciuda unui tratament susținut, a apărut CID, care era practic un fitil, era un dezechilibru între coagulare și sângerare cu consumul factorilor hematologici, în acel moment era ca un fel de fitil care nu mai putea fi oprit. Fiecare individ reacționează particular, au încercat să ajute copilul, dar trebuie așteptată reacția lui. Indiferent ce administrau, organele cedau într-o dinamică. Consideră că una dintre cauzele decesului ar putea fi sistemul imunitar al copilului care nu a răspuns corespunzător tratamentului.

Nu are de unde să știe ce s-ar fi întâmplat dacă copilul ar fi venit mai devreme, nu îi stă în putință să răspundă la asemenea întrebări.

În cazul unei pneumonii interstițiale, intervine inflamația interstițiului și medicul este cel care decide inclusiv după o evaluare radiografică, dacă se impune sau nu internarea copilului. Cu un tratament adecvat și cu evaluarea copilului, avându-se în vedere particularitățile fiecăruia, acesta poate fi tratat și ambulator, dar depinde de copil.

În situația unei pneumonii virobacteriene este afectată și alveola pulmonară și se impune internarea pacienților, dacă este vorba despre un pacient cu comorbidități întrucât tratamentul în spital este mult mai complex.

În situația unei pneumonii bilaterale, afectarea plămânilor este mai gravă, dacă la o pneumonie unilaterală, am un plămân care funcționează, în cazul unei pneumonii bilaterale unitățile alveolare prin care se asigură schimburile gazoase sunt mai diminuate.

Pneumonia interstițială se poate trata acasă pe baza unui tratament bine stabilit, nu poate să răspundă pentru că nu a fost niciodată nici pneumolog și nici medic de familie și nici nu a prescris niciodată Xyfia, astfel că nu are de unde să știe dacă este suficient Xyfia pentru pneumonie interstițială. Pneumonia unilaterală sau bilaterală evident se tratează în spital.

Nu sunt reguli stricte prin care se poate pune o graniță între diagnostice, se poate să evaluezi un pacient acum și peste trei ore să se schimbe diagnosticul, tocmai de aceea se formează echipă și își dă fiecare cu părerea.

În mod normal, stetoscopic poate să facă diferența între laringobronșită și pneumonie interstițială sau pneumonie mixtă, acel murmur vezicular poate să facă diferența însă nu în mod obligatoriu, sunt situații în care nu auzi, depinde cât și de accesibilă este zona.

Pentru a face diferențierea între acestea, după evaluare se poate face o radiografie pulmonară și dacă este absolut necesar și este timp se face un CT.

În spital se poate face și o analiză de gazometrie sangvină pentru a se vedea aportul oxigenului în sângele central, nu periferic pentru a se vedea stadiul insuficienței respiratorii, însă aceste analize se fac doar în spital, nu și în ambulatoriu.

Rezultatul culturilor vin după mai multe zile, nu reține care era rezultatul acestora. I se aduce la cunoștință că a fost Virus sincințial respirator tip B și pneumococ, așa reține că Meronemul era suficient pentru pneumococ, însă trebuie verificat dacă era suficient sau nu. A asociat și Gentamicină, care era eficient în cazul streptococului, însă nu mai reține dacă Tamiflu era suficient pentru tratarea Virusului sincințial, mai ales că nu este tratament atât de accesibil ca și antibioticele, sunt posibilități de medicație antivirală mult mai reduse decât medicația antibacteriană.

Nu a vizualizat personal documente medicale privind antecedenta medicală a minorului, astfel că nu știa dacă are vaccin pneumococic sau nu. Ar fi interesat-o în acel moment să știe acest aspect pentru că orice act terapeutic este binevenit în susținerea sistemului imunitar, în lupta cu boala.

știa că nu are vaccinul pneumococic, în mică măsură ar fi influențat toată atitudinea terapeutică. Ei tratează disfuncții de organe în funcție de reactivitatea copilului.

Când ##### a ajuns la ATI, martora i-a stabilit diagnosticul de insuficiență respiratorie și stare septică de origine pulmonară. Inițial a făcut diagnostic diferențial cu kolele, însă după ce a avut analizele de sânge și radiografia, a pus diagnosticul menționat anterior. ##### obligat prin bunul simț medical pentru a face o radiografie pulmonară atunci când vine un pacient cu insuficiență respiratorie.

Cel de la UPU decide dacă se impune efectuarea radiografiei, iar dacă pacientul ajunge la ATI, dacă radiografia nu a fost anterior efectuată și dacă e necesară, dispune martora. Evident la un copil de o vârstă asemănătoare cu cea a lui #####, sunt situații în care radiografia se poate efectua fără nicio problemă, sunt situații în care copilul este agitat și nu înțelege de ce e nevoie de atâtea analize, însă cei de la radiografie pot să facă față situație.

În cazul lui #####, în situația în care radiografia se face cu două etaje mai jos, te deplasezi cu liftul și cu tubul de oxigen, radiografia poate fi efectuată, astfel cum s-a întâmplat și în situația de față.

Sepsisul are o evoluție care începe cu sirs, respectiv sindrom de răspuns inflamator sistemic, adică este prezentă o inflamație difuză în organism, apoi urmează starea septică când inflamația se cuibărește într-un organ, respectiv atacă un organ, apoi septicemie, care constă în pătrunderea germenilor în torentul sanguin, în circulație, după care etapa șocului septic în care organismul începe să își centralizeze circulația către organele vitale și sacrifică periferia, adică rinichii și ficatul și ultima etapă, în care organele cedează unul după altul.

Potrivit radiologiei, starea copilului era în faza în care acea inflamație a apărut la nivelul plămânului, de aceea a stabilit diagnosticul de stare septică cu origine pulmonară.

A putut cuantifica doar inflamația pulmonară, nu putea să își dea seama ce este în spatele acesteia, nu poate să spună cât timp a trecut până a ajuns în această stare copilul, de-a lungul tratamentului aplicat și supravegând copilul, și-a dat seama că au intervenit și alte aspecte, inclusiv acel fitil la care a făcut referire anterior.

Împreună cu medicul pediatru care are o experiență vastă, a apreciat că Meronemul și Gentamicina este suficient, acoperă un spectru foarte larg, și după ce vor veni rezultatul la culturi, își adaptează atitudinea terapeutică în funcție de rezultat, atunci așa au apreciat că tratamentul antiviral și antibacterian ales este suficient în acel moment.

Consideră că dacă copilul dimineața când s-a prezentat la medicul #####, avea o respirație de 60 respirații pe minut, trebuiau efectuate investigații pentru a se vedea motivul, respectiv o radiografie.

Are o experiență de 25 de ani în terapie intensivă, însă consideră că fiecare medic trebuie să ia propria decizie în funcție de pacientul pe care îl are în față și de situația fiecăruia, nu a fost niciodată medic de familie sau pneumolog, știe ce ar face ca medic pe ATI, astfel că nu poate să răspundă la întrebarea ce ar fi dispus în locul medicului ##### dacă ar fi văzut copilul dimineața.

Întrebată fiind dacă se putea ajunge de la diagnosticul de dimineață de la laringobronșită la diagnosticul de seara, de pneumonie mixtă virobacteriană, arată că acest aspect depinde de mai mulți factori, respectiv cât de afectat era organismul de agenții etiologici, cât de tare era atacat organismul de acele microorganisme și cât de implicat era sistemul imun în apărare.

Dintr-o simplă analiză de sânge nu puteai să îți dai seama de acești factori, doar dacă detaliai. Așa au obținut informațiile că au cerut analize în plus. Cu cât ar intra mai tare în sistemul imunitar, cu atât mai tare și-ar fi dat seama care este lupta pe care o duce organismul minorului, însă multe din aceste analize nu se efectuează la spital. Bătăliile sunt celulare și trebuie să ajungi acolo ca să găsești o realitate.

copilul de o hemopatie la debut, astfel au ales două antibiotice care ar putea să acopere și terenul de neutropenie, de aceea au ales Meronem și Gentamicina.

Crede că dacă ##### ajungea mai repede cu o oră sau o oră și jumătate cu radiografia și i s-ar fi administrat antibioticele mai repede, nu ar fi influențat apariția CID-ului.

Martora poate confirma cu certitudine că minorul era imunodeprimat avându-se în vedere și neutropenia, valorile erau mult sub limita inferioară.

Nu a fost ceva banal în acel caz, a fost o complexitate de cauze și un minus de reactivitate, nu crede că acele complicații s-au datorat în mod exclusiv Virusului sincințial tip B și streptococului, acestea sunt doar cele descoperite, crede că totul s-a datorat unei intercurrente de agenți etiologici și de o reactivitate mai precară imunologică a minorului. Crede că această complexitate de factori a determinat o evoluție fulminantă a pneumoniei și consecința de deces și crede că erau mulți alți factori care nu au fost cunoscuți.

Antibiograma este cea care indică tratamentul corect care trebuie administrat ținând în vedere la bacteria descoperită.

Au apreciat că trebuie administrat acest Meronem combinat cu Gentamicină întrucât acoperă un spectru foarte larg, consideră că un complex de factori a dus la agravarea stării minorului, nu neapărat faptul că streptococul era rezistent la Meronem.

Nu poate să spună exact când a fost testat ##### pentru Meronem, înainte de radiografie sau după, nu poate spune nici când a fost administrat antibioticul, oricum nu influențează administrarea antibioticului în prima doză imaginea radiografiei.

Întrebată fiind cu privire la buletinul de analiză, respectiv antibiogramă, care este diferența între Meronem și celelalte antibiotice la care ##### era sensibil și care poate fi influența acestei diferențe asupra lui #####, martora a arătat că lui ##### i-a fost administrat Meronem, care era de un spectru larg, așa se administrează atunci când etiologia nu este cunoscută, iar după ce sosește antibiograma se administrează un antibiotic ținând.

Linezolidul este antibioticul care se administrează după ce ai administrat celelalte antibiotice cu spectru larg sau se administrează când a rezultat că bacteria este sensibilă la acest antibiotic.

Valcomicina este un antibiotic dedicat infecției stafilococice și indicația lui este că se administrează când cunoaștem că stafilococul este agentul etiologic.

Levofloxacin este un antibiotic din clasa chinolonă care se administrează ținând după antibiogramă.

Era foarte greu să țițeiști pe aceste antibiotice fără antibiogramă.

posibil ca datorită problemelor medicale anterioare pe care nu le cunoaște, minorul să nu fi reacționat la un antibiotic care se recomandă în ghidurile medicale și care au un spectru larg de acțiune. Ar fi fost ca o ruletă rusească să găsești ținând antibioticul la care bacteria lui ##### era sensibilă.

Context infecțios la domiciliul minorului poate fi dacă într-o familie mai numeroasă sunt mai multe persoane bolnave și minorul se îmbolnăvește cu o combinație a tulpinilor de virus.

Degradarea pacientului a culminat în cursul nopții, mai bine zis în timpul dimineții, iar evoluția copilului de la internare a fost una ondulantă, uneori răspundea pozitiv la tratament, apoi se constata o degradare a stării de sănătate. În momentul în care pacientul a ajuns la ATI, a constatat acel murmur vezicular la ambii plămâni, ambii plămâni erau funcționali.

I se părea atunci la prima vedere că este un copil suferind. Analizele au fost în concordanță cu starea lui.

Nu poate să afirme nimeni cu certitudine dacă evoluția era alta a copilului în situația în care antibiograma se realiza foarte repede.

Consideră că minorul a venit în momentul în care copilul nu mai putea fi salvat în ciuda eforturilor depuse. Nu poate afirma că a venit târziu, dar raportat la starea în care se afla nu se mai putea face nimic.

Au avut în vedere diagnosticul stabilit la UPU și punctul de pornire al colegilor de la UPU. Nu știe de ce nu s-a administrat antibiotic la UPU. Ciprofoxacina nu ajuta minorul avându-se în vedere antibiograma.

După ce au văzut radiografia, nu au schimbat tratamentul propus, au încercat ameliorarea funcției ventilatorii și au continuat tratamentul. Funcția respiratorie nu era funcțională. ##### diagnosticul de la care au pornit. Diagnosticul pus de doamna doctor ##### de pneumonie mixtă virobacteriană a fost pus corect.

Consideră că tratamentul administrat cu jumătate de oră sau o oră mai devreme nu ar fi rezolvat acest caz.

nevoie de antibiogramă înainte de administrarea unui antibiotic pentru a nu se influența cultura, rezultatul vine oricum prea târziu. La stat durează 48-72 de ore, crede că e vorba despre dezvoltarea vieții unei culturi, care nu poate fi influențată financiar, astfel că timpul de așteptare ar trebui să fie același și la privat. Nu a colaborat niciodată cu un spital privat. Și la spitalul județean, rezultatele veneau după 72 de ore.

Neutropenia era indice pentru deficitul de apărare și albumopenia era pentru deficitul proteic (filele ##### vol.I dos instanță).

În cauză s-a întocmit Raportul de expertiză medico-legală nr.3742/II f/9 din 24.10.2023 întocmit de Spitalul Clinic ##### de Urgență Bihor-Serviciul ##### de Medicină-Legală Bihor.

La întocmirea raportului de expertiză medico –legală s-a avut în vedere s-a avut în vedere următoarele acte medicale:

-Examen de bilanț la externare din data de 14 sept. 2015 (dr. ##### - medic primar, medic de familie) din care reținem: ##### 50 cm, greutate 4200 grame, PC 36 cm, PT 34,5 cm, IP 0,8 Concluzii: clinic sănătos. Eutrofic. Mobilizare pentru vaccinare.

-Examen de bilanț la 1 lună din data de 8 oct. 2015 (dr. ##### - medic primar, medic de familie) din care reținem: ##### 52 cm, greutate 4900 grame, PC 37 cm, PT 35,5 cm, IP 0,8 Concluzii: clinic sănătos. Eutrofic. ##### ombilical corect mumificat. Mobilizare pentru vaccinare.

-Examen de bilanț la 2 luni din data de 24 nov. 2015 (dr. ##### - medic primar, medic de familie) din care reținem: ##### 54 cm, greutate 5600 grame, PC 38 cm, PT 37 cm, IP 1,04 Concluzii: clinic sănătos. Eutrofic. ##### ombilical corect mumificat. Evitarea alergenilor, intemperiiilor.

-Examen de bilanț la 4 luni din data de 22 ian. 2016 (dr. ##### - medic primar, medic de familie) din care reținem: ##### 56 cm, greutate 6800 grame, PC 39 cm, PT 38 cm, IP 1,07 Concluzii: clinic sănătos. Eutrofic. Evitarea alergenilor, intemperiiilor. Control bazin ecografie, Vigantol pic 2pic/zi

-##### de consultații medicale, dr. ##### - medic primar, medic de familie, din care reținem:

Data efectuării imunizărilor: BCG 10.09.2015; HVB 24.11.2015, 28.01.2016, 4.11.2016; AP 24.1 1.2015, 22.01.2016, 4.11.2016; DiTePer 24.1 1.2015, 22.01.2016, 4.1 1.2016.

Consult la data de 7 iulie 2016: Amigdalită acută. Dispepsie .ss indescifrabil.... ##### generală modificată. Temp 38,4, tegumente palide. Rinoree mucopurulentă, laringoamigdale hiperemice cu secreții și depozite pultacee, disfagie, distonie, crampe abdominale...ss indescifrabil. ...Se recomandă tratament medicamentos conform prescripției.

Consult la data de 25 nov 2016: Amigdalită acută. ##### generală modificată. Temp 38,4, tegumente palide, rinoree mucopurulentă, laringe, amigdale hiperemice cu secreții și depozite aftoase, distonie, disfagie, tuse productivă. ##### ...ss indescifrabil... adinamie. Se recomandă tratament medicamentos conform prescripției.

Consult din data de 30 dec. 2016: Adenolaringită acută. ##### generală modificată. Temp 38,4, tegumente palide, rinoree mucopurulentă, laringe, amigdale hiperemice cu secreții și depozite pultacee și aftoase. ##### ...ss indescifrabil... Raluri bronșice diseminate pe ambii câmpii pulmonari, adinamie, astenie. Se recomandă tratament medicamentos conform prescripției. Mai prezintă: "Procentaje de lungime/vârstă și greutate/vârstă "; "Grafic de dezvoltare la copil" (dr. ##### - medic primar, medic de familie)

-Copia conform cu originalul a registrului de consultații SC ##### SRL #####, unde la poziția 363 din data de 26 martie 2018, orele 9.45 este menționat "##### 2 ani 6 luni, diagnostic: Laringobronșită; Rec. internare; temperatură 36,2, SaO2 98%, 18 kg, tratament: Xyfia, #####, Flixotide, Paxeladine, Prednison, Gripstop, Xyzal, Laridep, 50 mg HHC..., adrenalină aerosol... consult (NN. scris foarte greu de descifrat !!!)

-Rețeta medicală din data de 26 martie 2018, Clinica Medicală Bioinvest #####, dr. #####, medic specialist pediatru, cu recomandarea de tratament medical pentru diagnosticul de Laringobronșită. RP/ ##### 1 la mie fiole IX DS inhaler 1 fiolă la 8 ore în 3 ml ser; RP/ Flixotide 0,5mg/2 ml fiole VII Ds inhaler 2x1 fiolă la 12 ore în 2 ml ser; RP/ Paxeladine sirop flacon I, Ds int 2x3,5 ml/zi; Laridep spray flacon I Ds local 3x1 puf/zi; RP / Prednison 5 mg VI Ds int #####, Desodat; RP Gripstop spray flacon I Ds local 3x1 puf/zi, RP Xyzal pic flacon I Ds int 5 picături seara; RP Xyfia 100 mg/5 ml fl I Ds int 5 ml/zi.

-#### CPU Spital Clinic ##### de urgență ##### din data de 26 martie 2018, nr. 7822 din care rezultă: preluat de dr. ##### la ora 19.41; ora primului consult medical: 19.45; motivul prezentării: tuse seacă spre productivă, respirație dificilă, șuierătoare, inapetență. Anamneza: debut de 4 zile cu subfebrilitate (37.5 grade C), tuse seacă spre productivă, din cursul nopții prezintă respirație dificilă, șuierătoare; inapetență. Se prezintă la Pneumologie unde se instituie tratament simptomatic și antibiotic, se prezintă pentru consult și tratament de specialitate. Tratament la domiciliu: HHC inj, ##### aerosol. În fișă se notează: stare pacient: urgent; SatO2 89%, (NN: nu este notată ora). temp 37.2 grade ##### (NN: nu este notată ora). La rubrica triaj se notează greutate 13 kg. și este bifat: astenie, dispnee, tuse, tegumente calde, palide; la examenul obiectiv este bifat: stare generală influențată, cap, gât — normal, murmur vezicular înăsprit, wheezing. La analize este bifat: Hct, Hb, H, L, T, PCR (NN: nu este notată ora). Diagnostic: Pneumonie mixtă virobacteriană. IRA. Se recomandă internare. Predat la ora 20.35. Internat pe secția Pediatrie. Proceduri efectuate: acces venos periferic — 1; monitorizare SatO2; S-a administrat HHC 100 mg iv, Ventolin 0,4 ml + 2 ml ser fiziologic pe Nebulizator. (dr. ##### - medic specialist medicină de familie).

-Biletul de externare - Scrisoare medicală, Spital Clinic Municipal ”dr. #####”
#####, Pediatrie I, FO nr. 22034 cu internare în perioada 26 martie 2018 ora 21.13 — 27 martie 2018 ora 12.41 cu dgs. de externare: Sepsis. Pneumonie acută bilaterală. ARDS. Șoc septic. Insuficiență pluriorganică (respiratorie, cardiacă, hepatică, renală). Coagulare intravasculară diseminată. Epicriză: pacient de 2 ani, al III-lea copil al familiei, născut la termen, prin secțiune cezariană cu GN 3500 gr, scor Apgar 9/10, alimentat natural până la vârsta de 6 luni, diversificat corect de la 6 luni, dezvoltarea somatică și psihomotorie corespunzătoare vârstei, vaccinări și vitaminizări corespunzătoare Baremului Național, cu varicelă în antecedente (2017) se internează în 26 martie 2018 ora 21.30 prin serviciul CPU unde se prezintă în a 5-a zi de la debutul unei infecții de căi respiratorii manifestată cu febră, tuse. În urma cu 48 de ore se instalează un sindrom funcțional respirator progresiv cu detresă respiratorie, pentru care în cursul dimineții de 26 martie 2019 se inițiază tratament cu antibiotice și afirmativ o doză de Hemisuccinat de hidroclorid. Examenul obiectiv efectuat la internare relevă: greutate corespunzătoare vârstei, stare generală alterată, cianoza periorală, tuse, tiraj inter și subcostal, tahipnee mai mult de 60 respirații/min, balans toraco abdominal, inițial murmur vezicular înăsprit cu raluri subcrepitante bazal, saturatie oxigen 89% (fără O₂) menținută până la 92% sub O₂; tulburări circulatorii periferice timp de reumplere capilară mai mult de 3 secunde, tahicardie AV 180 bat/min, valorile TA la limita inferioară pentru vârsta 84/46 mmHg abdomen suplu, elastic, fără organomegalii, diureza redusă; SNC: agitat, senzoriu clar, fără semne clinice de iritație meningeală. Se internează pe secție de Terapie Intensivă și se completează investigațiile de urgență inițiate în CPU: PCR 154.76mg/L, HB 11,2 g/d) parametrii Astrup evidențiază acidoza metabolică compensată, diselectrolitemie, hiperlactacidemie, retenția azotată, teste de citoliză crescute (TGO, LDH), creșterea valorilor CK MB de 4 ori valoarea normală; frotiul sanguin confirmă leucopenia cu neutropenie, cu devierea până la metamielocite, neutrofile cu granulații toxice, trombocitopenie și absența blasturilor în periferie. Radiografie toracică efectuată la data de 26 martie 2019 ora 23.09, dr. #####, relevă: rgr efectuată în ortostatism și decubit dorsal. Calcifiere completă a ##### inomogenă, mai probabil proces de condensare posibil cu tendință la abcedare. Hil pulmonar stg cu arie de proiecție crescută, proces de condensare pulmonară, inomogen, imprecis delimitat cu schiță de bronhiograma aerică localizat paracardiac drt (LID). În prima etapă se stabilește diagnosticul de pneumonie acută cu insuficiență acută respiratorie, complicată cu sepsis (argumentat prin febră, neutropenie severă, tahipnee, tahicardie, tulburări circulatorii periferice, oligurie). Se exclude prin investigații paraclinice hemopatii maligne la debut, complicații de tipul limfohistiocitozei hemofagocitice, sindrom hemolítico — uremic. Se inițiază tratament de urgență: oxigenoterapie, antibioterapie cu spectru larg (Meropenem și Gentamicină) reechilibrare volemică dirijată, inițial în bolus. Menționăm că în absența unor teste specifice pentru stabilirea etiologiei respiratorii (RT — PCR, IgM etc) aceasta nu a putut fi precizată la internare necesitând recoltarea și trimiterea probelor la Institutul ##### București pentru confirmare/ excludere a infecției cu virus gripal sau a altor infecții virale. În cursul gărzii în ciuda tratamentului inițiat evoluează în primele 2 ore cu alterarea stării generale, desaturare sub 80% sub oxigenoterapie, agravarea detresei respiratorii, tulburărilor circulatorii periferice, oligurie. Agravarea a fost confirmată atât de parametri Astrup (agravarea acidozei metabolice și a hiperlactacidemiei), diselectrolitemie cât și de alterarea testelor de coagulare și a testelor de citoliză, a parametrilor hematologici (anemie și trombocitopenie severe), a retenției azotate, hiperbilirubinemie directă, hipoproteinemie severă.

Tabloul clinic este sugestiv pentru complicații cu insuficiență multiplă de organe (respiratorie, cardiacă, hepatică, renală) și asocierii sindromului de coagulare intravasculară diseminată. La 5 ore de la internare agravarea sindromului funcțional și fizic pulmonar cât și a parametrilor P_{102}/FiO_2 sunt sugestivi pentru diagnosticul de detresă respiratorie acută severă (ARDS). Raportul PaO_2/FiO_2 mai mic de 100 și evoluția spre stare de șoc, a necesitat IOT și ventilația mecanică, tratamentul coagulării intravasculare diseminate cu administrare de plasmă, CER, trombociti, Pronativ, gamaglobulină iv, tratament vasopresor, vitamina K. În ciuda eforturilor de reechilibrare în următoarele 10 ore continuă să se agraveze progresiv inclusiv prin sindrom hemoragipar exteriorizat (hemoragie pulmonară, hemoragie digestivă superioară) și tulburări de ritm cardiac cu bradicardie și subdenivelare ST. La ora 12.00 în 27 martie 2018 intubat și ventilat mecanic prezintă stop cardiac care nu răspunde la manevrele de resuscitare timp de 40 de minute. Decesul se declară la ora 12.40.

-Foaia de observatie Spital Clinic Municipal "dr #####" #####, Pediatrie I, FO nr. 22034, cu internare în perioada 26 martie 2018 ora 21.13 — 27 martie 2018 ora 12.40 cu dgs. de trimitere: Pneumonie mixtă virobacteriană. IRA; Diagnostic de internare: Pneumonie ac. IRA. Pancitopenie. Sepsis. Insuficiență renală acută. Miozită? Acidoză metabolică decompensată și diagnostic de externare: Sepsis. Pneumonie acută bilaterală. ARDS. Șoc septic. Insuficiență pluriorganică (respiratorie, cardiacă, hepatică, renală). Coagulare intravasculară diseminată. Antecedente personale: variolă în urmă cu un an. Istoricul bolii: boala actuală debutează în urmă cu 5 zile prin febră, tuse productivă pentru care prezintă tratament simptomatic la recomandarea medicului de familie, evoluție cu agravarea stării generale prezentând de o zi respirație dificilă ...se indescifrabil... Se prezintă în serviciul CPU de unde se decide internarea pentru investigații și tratament de specialitate. Ora 19.05 s-a administrat HHC 100 mg, Ventolin 0,4 ml + 2 ml, ser fiziologic; Examen clinic general efectuat la ora 21.00: stare generală modificată, dispnee marcată, tiraj inter și subcostal, balans toraco abdominal, geamăt. Stetacustic pulmonar murmur vezicular înăspriț, raluri sibilante diseminate bilateral, raluri subcrepitante toracal bilateral, expir prelungit. Din cap. Evoluție reținem: 26 martie 2019, ora 21.00 s-a recoltat HLG, PCR, s-a administrat la ora 19.05 HHC 100 mg, Ventolin (0,4 ml+2 mlSF); ora 21.30: copil conștient, cooperant, subfebril, temperatură 37,4; fără redoare de ceafă; mișcări normale ale globilor oculari, tahipneic cca 60 resp/min, tahicardie AV 180 b/min, TA 77/45 mmHg, diureza pampers, pulmonar: murmur vezicular bilateral înăspriț, nu se aud raluri, Saturatie oxigen 92-94%, s-a recoltat sânge pentru analize. Consult pediatrie: pacient în vârstă de 2 ani prezintă din data de 22 martie un sindrom infecțios, febră, tratat simptomatic, asociat sindrom funcțional respirator cu tuse, dispnee, tahipnee mai mult de 60 resp/min, tiraj inter și subcostal, wheezing; stetacustic în prezent cu murmur vezicular înăspriț cu raluri subcrepitante, tulburări circulatorii cu timp de umplere capilară > 3 sec, hipotensiune 84/46 mmHg, fără organomegalii, saturație oxigen 89% ulterior sub oxigen 92%, Paraclinic: RFA pozitivi, pancitopenie cu leucopenie severă și trombocitopenie ușoară, frotiu fără granulocite toxice, cu ..ss indescifrabil... enzimelor musculare CK, CK-MB, TGO, retenție azotată, acidoză metabolică compensată cu BE - 15,2, lactat crescut la 5,28, diselectrolitemie, LDH 2516 mult crescut. Se interpretează ca și Pneumonie cu insuficiență acută respiratorie, complicată cu sepsis, insuficiență renală, miozită, pancitopenie. În cadrul diagnosticului diferențial intră în discuție: infecția cu virus gripal (leucopenie+miozită); hemopatie malignă la debut, complicații de tipul limfohistiocitozei hemofagocitice, sindrom hemolitic — uremic; în 26 martie 2018 este

menționat de dr. #####, medic primar ATI: În cursul gărzii stare generală alterată profund, cu desaturări frecvente sub 80% sub oxigen cu administrare continuă la 4-6 l. Se conturează un sindrom de insuficiență multiplă de organe pe lângă insuficiența respiratorie cu pneumonie bilaterală (cu tendință la abcedare confirmată radiologic, este prezentă și insuficiența renală cu risc și creatinină în creștere). Paraclinic tabloul hemodinamic se modifică cu anemie și trombocitopenie severă, se decide transfuzii de CER izogrup, izoRh și plasma izogrup, izoRh. Tot paraclinic se conturează și tabloul insuficienței hepatice cu creșterea bilirubinei totale, creșterea LGH, creșterea TGO, creșterea TGP, alterarea coagulogramei cu INR 3.08, PT 20, afectarea funcției de sinteză proteică cu hipoproteinemie de 3,9 mg. În evoluție se agravează insuficiența respiratorie cu modificarea tabloului clinic, auscultatoric cu apariția de raluri crepitante în teritoriile pulmonare bilateral, aparând geamătul și stridorul și intensificându-se cianoza periorală. Se continuă terapia cu antibiotice în dublă asociere, aerosoloterapie. În condiții de hipoxie arterială severă pO_2 56,5 mmHg cu frecvență respiratorie mai mare de 60/min se decide protezare respiratorie. Se administrează HHC 50 mg iv, NaHCO₃ 8,7/20 ml. și sub Dormicum ss indescifrabil... se intubează cu SB nr 4 (raportul $paO_2/FiO_2 < 100$ mmHg). Se recoltează secreție laringo traheală, secreție nazofaringiană, se însămânțează pe mediu Izenks. Se ventilează med SIMV cu FiO_2 — 100 % și peep e 2-4 mm cu 13 . . indescifrabil... cu gradul ... ss indescifrabil ... Se administrează Dopamină pe SA (1,5-2....; sedare pe SA Dormicum....) Se administrează perioral gammaglobulină umană pe SA 5g/zi în decurs de cca 4 ore pe SA. În evoluție se ameliorează funcția renală cu diureza prezentă de 400 ml după Furosemid dar se menține insuficiența respiratorie cu SpO_2 cca 75-76% în ciuda ventilației cu FiO_2 100%. Diagnostic conturat la caz: ##### septică cu punct de plecare respirator. Acidoză metabolică lactică cu gaură anionică crescută. Pancitopenie. Insuficiență renală. Insuficiență hepatică. Miozită. În 27.03. ora 9.00 instabil hemodinamic $PaO_2/FiO_2 = 55$ (ARDS), acidoza cu deviere curbă la dreapta. Insuficiența organică multiplă: hepatică, renală, hematologică, digestivă (HDS pe SN6 "zaț de cafea"). Se introduce . ss indescifrabil ... (neutropenie < 500, fibroza 40). Se administrează antiinflamator, antitermic. Ventilație SIMV VT 90 ml, FR 40/min, Fr 02 -l, TA în scădere — se administrează #### SA 0,1 mg/Kg. Necesită sedare, Midazolam/##### de la 0,25 mg..... Necesită curarizare pentru a eficientiza ventilația. Ermeron 7 mg. Nu obținem o oxigenare semnificativ îmbunătățită (SaO_2 85%) Pe SNG — "zaț de cafea" în cantitate mare; Examen obiectiv efectuat în 27 martie 2018 ora 10.00: stare generală: grav alterată. Greutate: 13 kg. Starea de nutriție: corespunzătoare vârstei. Starea de conștiență: comă grad III/IV. Facies: suferind. Tegumente: cianoza generalizată, tulburări circulatorii periferice, extremități reci, edeme faciale și ale membrelor. Mucoase: cianoză, uscate. Țesut conjunctiv adipos: bine reprezentat. Sistem ganglionar: nepalpabil. Sistem muscular: hipotomie generalizată. Sistem osteo articular: integru. Aparat respirator: ventilat mecanic. Torace: normal conformat. Frecv. resp: ventilat. ##### vezicular: diminuat bazal, raluri crepitante bilateral. Aparat cardiovascular: puls filiform, tahicardie 100 bat/min; zgomote cardiace aritmice, bine bătute, AV 175/180/min. Aparat digestiv: cavitate buco faringiană - mucoase uscate, cianoza. Abdomen: meteorizat, dificil de palpat organe..... Aparat urogenital oligurie. Sistem nervos: comă apreciată grad III/IV (sedat) ventilat mecanic. Reflexe abolite. Semne de iritație meningeală: dificil de apreciat; Ora 11.30: creșterea dozei de vasopresor (se modifică diluția în SA 8 mg ####/ 50 ml SF) În aceste condiții prezintă tahicardie relativă (cca 70/min) cu subdenivelare ST. Creștem doza de ####, administrare Atropină, 02. Pe sonda de intubație secreție sanguinolentă în cantitate mare. Necesită aspirație repetată pe

sondă. La ora 12.00 în 27 martie 2018 intubat și ventilat mecanic prezintă stop cardiac care nu răspunde la manevrele de resuscitare timp de 40 de minute. Decesul se declară la ora 12.40. Diagnostic în caz de deces: a) cauza directă: Stop cardiac pe VM [IOT; b) cauza antecedentă: MSOF. Stări morbide inițiale c) Pneumonie hemoragică, d) CID. ##### stări morbide importante; Hepatocitoliză/necroza. Rinichi de șoc. Autopsia nr 51/2018. 03.28. Igienizare, îmbalsămare, îmbrăcare conform protocolului. Eliberare CMD nr 166/2018.03.28 (dr. #####);

Investigații efectuate: Radiografie toracică efectuată la data de 26 martie 2019, ora 23.09, dr. #####, relevă: rgr efectuată în ortostatism și decubit dorsal. Calcifiere completă a ### inomogenă, mai probabil proces de condensare posibil cu tendință la abcedare. Hil pulmonar stg cu arie de proiecție crescută, proces de condensare pulmonară, inomogen, imprecis delimitat cu schiță de bronhiograma aerică localizat paracardiac drt (LID); Buletin de analize din 26 martie 2018 - ora recoltării 20.10, cod JX0715, CPU Pediatrie, din care reținem: Imunologie 154,76; Hematologie valori modificate: WBC 0,9, HGB 11,2, PLT 128, MPV 7,3, PCT 0,093, NE 0,4, LY 0,4, NRBC 1,0; Buletin de analize din 26 martie 2018 - ora recoltării 20.36, cod JX0718, CPU Pediatrie, din care reține: Hematologie valori modificate: WBC 0,8, HGB 11,1, HCT 32,8 PLT 117, MPV 7,2, PCT 0,085, RBC 0,7; Buletin de analize din 26 martie 2018 - ora recoltării 21.55, cod CS3422, ATI, din care reține valori modificate: Biochimie - uree 81, bilirubină totală 1,53, bilirubină directă 1,13, creatinină 1,36, TGO 241, CK 282, glicemie 136, CKMB 82, lactat dehidrogenază 2316; Buletin de analize din 27 martie 2018, ora recoltării 00.06, cod CS3434, ATI, din care reține valori modificate: WBC 1,0, HGB 9,8, HCT 29,2 PLT 61, MPV 7,5, PCT 0,046, NEU 71,4, LYMPH 28,6 NRBC 1,8; Biochimie: potasiu 3,38, calciu ionic 3,9, uree 84, bilirubină totală 1,52, TGP/ALT 65, bilirubină directă 1,19, creatinină 1,43, proteine 388, TGO 310, calciu 6,63, CK 272, lactat dehidrogenază 2575, Imunologie: proteina C reactivă 102,93, eritroblasti 1,8; Buletin de analize din 27 martie 2018, ora recoltării 00.14, cod CS3440, ATI, din care reține valori modificate: APTT 55,8, PT 35,0, INR 3,08, PT 20.0; Buletin de analize din 27 martie 2018, ora recoltării 9.23, cod CS3645, ATI, din care reține valori modificate: uree 96, TGP 684, creatinină 2,02, TGO/AST 1726, GGT 27, CK 4744, CKMB 339, WBC 3,0, RBC 4,93, MCH 27,5, RDW 16,7, PLT 67, MPV 7,7, PCT 0,052, PDW 19,7, NEU 70,6, LYMPH 25,2 NRBC 1,9, NRBC 0,06, Coagulare: APTT 96,8, PT 40,7, INR 2,75, PT ###6, FIBRINOGEN 83,8.

Cu ocazia efectuării raportului de expertiză se au în vedere cronologia analizelor de laborator solicitate și efectuate minorului ##### în perioada 26 — 27 martie 2018 în CPU și secția ATI, conform buletinelor de analize medicale din dosar:

-Buletin de analize, cod set nr. JX0715 din data de 26.03.2018, solicitat de departament CPU, Dr. #####; Imunologie produs: sânge integral —##### folosită: Turbidimetrie/Analizator Architect c4000; Hematologie - produs: sânge integral-metoda folosită: Microscopie preparat nativ; recoltat la data de 26.03.2018 ora 20:00; preluat la data de 26.03.2018 ora 08:00:34; eliberat la data de 26.03.2018 ora 21:00; tipărit la ora 21:00; valori modificate: PCR 154,76; NRBC 1,0, WBC 0,9, HGB 11,2, PLT 128, MPV 7,3, PCT 0,093, NE 0,4, LY 0,4.

-Buletin de analize, cod set nr. JX0715 din data de 26.03.2018, solicitat de departament CPU pediatrie; fără nume medic; Imunologie produs: ser —##### folosită: Turbidimetrie; Hematologie - produs: sânge —##### folosită: Impedanta și citometrie în flux; recoltat la data de 26.03.2018 ora 20:10; primire probe laborator: 26.03.2018 ora 20:00; eliberat la data de

26.03.2018 ora 20:41; tipărit la data de 27.03.2018 ora 06:56; valori modificate: PCR 154,76; WBC 0,9, HGB 11,2, PLT 128, MPV 7,3, PCT 0,093, NE 0,4, LY 0,4, NRBC 1,0.

-Buletin de analize, cod set nr. JX0718 din data de 26.03.2018, ora 20:26, solicitat de CPU, Dr. #####, Hematologie - produs: sânge integral - ##### folosită: Microscopie preparat nativ: data recoltării: 26.03.2018 ora 20:26; data preluării probei: 26.03.2018 ora 08:26:48; eliberat la data de 26.03.2018 ora 20:59; tipărit la data de 26.03.2018 ora 20:59; valori modificate: nu putem vizualiza analizele care au valori modificate fiind legate în marginea dosarului .

-Buletin de analize, cod set nr. JX0718 din data de 26.03.2018, solicitat de CPU Pediatrie, Dr. #####, Hematologie - produs: sânge — ##### folosită: impedanta și citometrie în flux; recoltat la data de 26.03.2018 ora 20:36; primire probe laborator: 26.03.2018 ora 20:29; data validării analizelor: 26.03.2018 ora 20:40; data tipăririi: 26.03.2018 ora 20:40; valori modificate: WBC 0,8, HGB 11,1, HCT 32,8 PLT 117, MPV 7,2, PCT 0,085, RBC 0,7, LY 33,3, Ne 0,5, LY 0,3, NRBC 0,7.

-Buletin de analize nr. CS3423/26.03.2018; solicitat de ATI, trimis de Dr. #####; Hematologie - Frotiu: produs Sânge integral-##### folosită: manual; recoltat la data de 26.03.2018 ora 21:59; ora primiri probelor la laborator 22:06; rezultat eliberat la data de 26.03.2018 ora 23:05; tipărit la data de 27.03.2018 ora 06:55. Rezultat: promielocite 2; mielocite 4; metamielocite 4, nesegmentate 6%, segmentate 45, eozinofile 1 , limfocite 36, monocite 2; Frecvente neutrofile prezintă granulații toxice; Frecvente hematii dispuse "în rulouri"; Anizocitoza trombocitară cu macro trombocite: trombocite 6-9/câmp (cca. 135 000/microL).

-Buletin de analize nr. CS3422/26.03.2018; solicitat de ATI, trimis de Dr. #####; Biochimie - produs: ser - metoda: Spectrofotometrie; data recoltării 26.03.2018 ora 21 :55; data primirii probe la laborator: 26.03.2018 ora 22:06; data eliberării 26.03.2018 ora 23:37; data tipăririi 27.03.2018 ora 06:55; valori modificate: uree 81, bilirubină totală 1,53, bilirubină directă 1,13, creatinină 1,36, TGO 241, CK 282, glicemie 136, CKMB 82, lactat dehidrogenază 2316.

-Buletin de analize nr. CS3422/26.03.2018; solicitat de ATI, trimis de Dr. #####; Biochimie - Ser ##### folosită: Spectrofotometrie; recoltat la data de 26.03.2018 ora 21:55; preluat la laborator la ora 22:06; ultima validare ora 22:25; eliberat la data de 26.03.2018 ora 22:25; tipărit la data de 26.03.2018 ora 22:27; valori modificate: uree 81, creatinină 1,35, TGO 241, CK 282, glicemie 136, CKMB 82, lactat dehidrogenază 2316.

-Buletin de analize nr. CS3422 din 26.03.2018; solicitat de ATI trimis de Dr. #####; la Biochimie - produs: ser: - ##### folosită: Spectrofotometrie recoltat la data de 26.03.2018 ora 21:55; preluat la laborator la ora 22:06; validat la data de 26.03.2018 ora 23:23, tipărit la data de 26.03.2018 ora 23: 14; valori modificate: uree 81, bilirubină totală 1,53, bilirubină directă 1,13, creatinină 1,36, TGO 241, CK 282, glicemie 136, CKMB 82, lactat dehidrogenază 2316.

-Buletin de analize nr. CS3434 din 27.03.2018; solicitat de ATI, trimis de Dr. #####; Hematologie - produs: sânge integral - ##### folosită: Impedantă și citometrie în flux; recoltat la data de 27.03.2018 ora 00:06; ora preluări probelor la laborator 00:26; ultima validare la data de 27.03.2018, ora 00:38; tipărit la data de 27.03.2018 ora 01:33; valori modificate: WBC 1,0, HGB 9,8, HCT 29,2 PLT 61, MPV 7,5, PCT 0,046, Neutrofile% 71,4, Limfocite% 0,3, RBC 1,8.

-Buletin de analize nr. CS3434/27.03.2018; solicitat de ATI, trimis de Dr. #####; Biochimie - produs: ser; Imunologie - produs: ser — ##### folosită: Turbidimetrie; recoltat la data de 27.03.2018 ora 00:06; preluat la laborator la data de 27.03.2018, ora 00:26; data ultimei validări 27.03.2018, ora 01:31; eliberat la data de 27.03.2018, ora 01:44; valori modificate: potasiu 3,38, calciu ionic 3,9, uree 84, bilirubină totală 1,52, TGP 65, bilirubină directă 1,19, creatinină 1,43, 3,88, TGO 310, 6,63, CK..... 272, lactat dehidrogenază 2575, proteina C reactivă 102,93 (NN: nu putem vizualiza toate analizele care au valori modificate tipul acestora fiind legat în marginea dosarului) .

-Buletin de analize nr. CS3434/26.03.2018; solicitat de ATI, trimis de Dr. #####; Hematologie - produs: sânge integral, metoda folosită: Impedanta și citometrie în flux; recoltat la data de 27.03.2018 ora 00:06, ora primiri probe la laborator 27.03.2018, ora 00:26; ultima validare la 27.03.2018, ora 01:44, eliberat la 27.03.2018, ora 01:44; Rezultat: promielocite 1; mielocite 3; metamielocite 3, nesegmentate 5%, segmentate 58, limfocite 27, monocite 3; trombocite 3-6/câmp (cca 90 000/microL); valori modificate WBC 1,0, HCB 9,8, hematocrit 29,2.

-Buletin de analize nr. CS3434 din 27.03.2018; solicitat de ATI, trimis de Dr. #####; Hematologie; data recoltării 27.03.2018, ora 00:06; data preluării probelor la laborator 27.03.2018, ora 00:26; ultima validare 27.03.2018 ora 00:38; eliberat la 27.03.2018, ora 01:44; tipărit la 27.03.2018, ora 06:54; valori modificate: trombocite 61, volum plachetar mediu 7,5, PCT 0,046, neutrofile% 71,4, limfocite% 28,6, ##### 0,7, Lymph 0,3, eritroblasti 1,8.

-Buletin de analize nr. CS3434 din 27.03.2018; solicitat de ATI, trimis de Dr. #####; Hematologie; recoltat la data de 27.03.2018, ora 00:06; data primiri probelor la laborator 27.03.2018, ora 00:26; ultima validare 27.03.2018, ora 00:38; eliberat la data de 27.03.2018, ora 01:44; tipărit la data de 27.03.2018, ora 07:49; valori modificate: trombocite 61, volum plachetar mediu 7,5, PCT 0,046, neutrofile% 71,4, limfocite% 28,6, ##### 0,7, Lymph 0,3, eritroblasti 1,8.

-Buletin de analize nr. CS3434/27.03.2018; solicitat de ATI, trimis de Dr. #####; Hematologie, biochimie, imunologie; data recoltării 27.03.2018, ora 00:06; data primiri probelor la laborator 27.03.2018 ora 00:26; ultima validare 27.03.2018, ora 00:38; data eliberării 27.03.2018, ora 1.02. valori modificate: eritroblasti 1,8.

-Buletin de analize nr. CS3434 din 27.03.2018; solicitat de ATI, trimis de Dr. #####; Hematologie - produs: ser; Imunologie - produs: ser — ##### folosită: Turbidimetrie; recoltat la data de 27.03.2018 ora 00:06; ora preluării probelor la laborator 00:26; ultima validare la 27.03.2018, ora 01:31, eliberat la 27.03.2018, ora 01:31; valori modificate: potasiu 3,38, calciu ionic 3,9, uree 84, bilirubină totală 1,52, TGP 65, bilirubină directă 9, creatinină 1,43, 3,88, TGO 310, 6,63, CK..... 272, lactat dehidrogenază 2575, proteina C reactivă 102,93 (NN: nu putem vizualiza toate analizele care au valori modificate tipul acestora fiind legat în marginea dosarului).

-Buletin de analize nr. CS3434/27.03.2018; solicitat de ATI, trimis de Dr. #####; Biochimie - produs: ser; Imunologie - produs: ser — ##### folosită: Turbidimetrie; Hematologie - analiza frotiu, produs Sânge integral — ##### folosită: Manual; recoltat la data de 27.03.2018, ora 00:06, data primiri probelor la laborator 27.03.2018, ora 00:26; ultima validare la data de 27.03.2018, ora 01:44; eliberat la data de 27.03.2018, ora 01:44; valori modificate: Biochimie — potasiu 3,38, calciu ionic 3,9, uree 84, bilirubină totală 1,52, TGP 65, bilirubină directă 1,19, creatinină 1,43, 3,88, TGO 310,6,63, CK..... 272, lactat dehidrogenază 2575, proteina C reactivă 102,93 (NN: nu putem vizualiza toate analizele care au valori modificate tipul acestora

fiind legat în marginea dosarului). Buletin de analize nr. CS3434 din 27.03.2018; solicitat de ATI, trimis de Dr. #####; Hematologie; data recoltări 27.03.2018, ora 00:06; data primiri probelor la laborator 27.03.2018, ora 00:26; ultima validare la 27.03.2018, ora 01 :44*, data eliberări 27.03.2018, ora 01:44; Rezultat: promielocite 1; mielocite 3; metamielocite 3, nesegmentate 5%, segmentate 58, limfocite 27, monocite 3; trombocite 3-6/câmp (cca 90 000/microL); valori modificate: WBC 1,0, HCB 9,8, hematocrit 29,2.

-Buletin de analize nr. CS3440 din 27.03.2018; solicitat de ATI, trimis de Dr. #####; Coagulare - produs: plasmă — ##### folosită: Coagulometrie; VSH - produs: Sânge; recoltat la data de 27.03.2018, ora 00:14; data preluări probelor la laborator 27.03.2018, 00:26; ultima validare la data de 27.03.2018, ora 00:53; eliberat la data de 27.03.2018, ora 01.02; tipărit la data de 27.03.2018, ora 07:50; valori modificate: APTT 55,8, PT (sec) 35,0, INR 3,08; 20,0.

-Buletin de analize nr. CS3440 din 27.03.2018; solicitat de ATI, trimis de Dr. #####; Coagulare - produs: plasmă — ##### folosită: Coagulometrie; VSH - produs: sânge; recoltat la data de 27.03.2018, ora 00:14; data preluări probelor la laborator 27.03.2018, 00:26; ultima validare în data de 27.03.2018, ora 00:53; eliberat la data de 27.03.2018, ora 01 :02*, tipărit la data de 27.03.2018, ora 06:53; valori modificate: APTT 55,8, PT (sec) 35,0, INR 3,08; 20,0.

-Buletin de analize nr. CS3645 din 27.03.2018; solicitat de ATI, trimis de Dr. #####; Biochimie - produs: ser — ##### folosită: Spectrofotometrie; Imunologie - produs: ser — ##### folosită: Turbidimetrie; recoltat la data de 27.03.2018, ora 09.23; data primiri probelor la laborator 27.03.2018, ora 10: 14; ultima validare la data de 27.03.2018, ora 11 :03; eliberat la data de 27.03.2018, ora 11:03; valori modificate: uree 96, TGP/ALT 684, creatinină 2,02, TGO/AST 1726, GGT 27, CK 4744, lactat dehidrogenază 339, proteina C reactivă 50,95.

-Buletin de analize nr. CS3645 din 27.03.2018; solicitat de ATI, trimis de Dr. #####; Hematologie - produs: sânge — ##### folosită: impedanta și citometrie în flux; Coagulare produs: plasmă — ##### folosită: optica; recoltat la data de 27.03.2018, ora 09:23; preluat la laborator la data de 27.03.2018, ora 10:14; ultima validare la data de 27.03.2018, ora 10:58; eliberat la data de 27.03.2018, ora 11:03; tipărit la data de 27.03.2018, ora 12:43; valori modificate: leucocite 3, 0, eritrocite 4,93, HGB eritrocitară medie 27,5, lățimea curbei de distribuție eritrocit 16,7, trombocite 67, volum plachetar mediu 7,7, PCT 0,052, lățimea curbei de distribuție a ... 19,7, neutrofile% 70,6, limfocite% 25,2, Limfocite 0,8, eritroblasti 1,9, nr. Eritroblasti 0,06; APTT 96,8, PT (sec) 40,7; INR 2,75, 18,6, Fibrinogen 83,8.

-Buletin de analize medicale nr. CS3468/ 27 martie 2018, Bacteriologie: analiza: secreție laringotraheală — Cultură; Rezultat: Streptococcus pneumoniae - Prezent. Antibiotograma: Linezolid S, Vancomycin S, Levofloxacin S, Eritromicină R, Biseptol R, Oxacilină R, Rezistent la toți ##### Lactamii chiar și cu inhibitor de Betalactamază.

-Buletin de analize nr. 227075 din 29 martie 2018, Institutul National de Cercetare Dezvoltare Medico Militară "#####" București; Laborator Infecții Respiratorii Virale Tip proba exsudat; data recoltare 26 martie 2018; data intrare laborator 29 martie 2018; Identificarea virusurilor gripale prin RT PCR: Rezultat negativ virus gripal tip A și tip B.

-Buletin de analize nr. 227075 din 29 martie 2018 Institutul National de Cercetare Dezvoltare Medico Militară "#####" București; Laborator Infecții Respiratorii Virale Tip proba exsudat; data recoltare 26 martie 2018; data intrare laborator 29 martie 2018; Identificarea

virusurilor gripale prin RT PCR: Rezultat negativ virus gripal tip A și tip B, pozitiv virus respirator Sincițial tip B.

-La examenul anatomopatologic macroscopic se stabilește diagnosticul: stop cardiac pe ventilatie mecanică/IOT, pneumonie hemoragică, CID, necroză hepatică, rinichi de șoc. Concluzii: pacient în vârstă de 2 ani care prezintă o infecție de căi respiratorii inferioare instalată cu 5 zile anterior, de tipul unei pneumonii, se complică cu pancitopenie, sepsis în evoluție cu ARDS, șoc septic, CID, insuficiență pluriorganică. În ceea ce privește etiologia infecției respiratorii se confirmă prin RT-PCR infecția cu virusul sincițial respirator de tip B și coinfecția cu Pneumococ identificat în aspiratul laringo traheal. (medic curant dr. #####)

-Protocol de necropsie nr, 51 din care reținem că ##### de 2 ani și 6 luni a fost internat la data de 26 martie 2018, decedat în 27 martie 2018 la Spital Clinic Municipal ##### cu dgs. clinic: "Pneumonie acută. IRA. Pancitopenie. Sepsis. Insuficiență renală acută Miozită. Acid. Met. Foaia de observație 22034; internat cu diagnosticul Pneumonie mixtă virobacteriană Suspiciune Gripă! Pancitopenie. A fost necropsiat la data de 28 martie 2018, ora 9.30. Descrierea celor constatate la necropsie: ##### de sex masculin în vârstă de 2,5 ani, cu tegumente și mucoase palide, zona perineală ușor mai violacee. Cateter venos central pe partea stg (jugulară). Scalp și cutie craniană integre. SNC: edem ușor moderat, congestie vasculară, mici arii opalescente (prin transparența pia mater de diametru cca 0,30.5 cm. În zona parietală stg (s-a recoltat). Ventriculii liberi, mici hemoragii peteșiale în diferitele arii ale emisferelor și punții cerebrale. Pulmonar: aspecte hemoragice mai marcate pe partea stg (ambii lobi) dar și pe partea drt (LSD și LMD iar LID mai puțin) ##### albicios gălbui cu aspect "conopidoform" (diametru cca 0,5-1 cm) fără exteriorizare de material purulent, pe ariile de secțiune ale lobilor pulmonari descriși. La deschiderea toracelui se exteriorizează aprox 300 — 400 ml de lichid clar, galben, fără miros. Plămânii nu sunt aderenți la cutia toracică. Aspecte bilateral de EPA. #####: mai palid, cu zone pe peretele lateral al VS ce mimează un infarct. Pericardită cu lichid clar, galben (la fel ca cel de la torace) cca 50 ml. Pericardul se decolează ușor de pe cord. Fără malformații. #####: stază și culoare galbenă cu aspecte pe secțiune de hepatocitoliză. Colecist plin, căi biliare libere. ##### sânge digerat și o mucoasă congestionată. Splină consistență elastică, ușor mărită dar cu tendință de a se rade pe cuțit. Rinichii cu aspect de rinichi de șoc ușor măriți. Suprarenală mică, culoare brună pe secțiune (medulară). #####: s-a recoltat fragment osos + măduvă din stern. De asemenea 2-3 ganglioni mai măriți (diametru cca 0.7 cm de la nivelul mezocolonului. Intestine fără modificări. Genital conform vârstei și sexului. Diagnostic anatomo patologic: a) Stop cardiac pe VM/IOT; b) MSOF c) Pneumonie hemoragică; d) CID; II. Hepatocitoliză. Rinichi de șoc. Microscopic: fenomene dramatice de necroză/moarte celulară în toate organele examinate. Se confirmă CID. Hepatonecroze (hepatită fulminans), mai ales în parenchim, zonele portale afectate dar relativ păstrate cu infiltrat inflamator. Pulmonar: alveolită hemoragică, zone de infarct pulmonar, infiltrat limfo plasmocitar, edem pulmonar, pigment de hemosiderină (de la eritrocitele numeroase, lizate). Intrabronșic material mucoinflamator. ##### neutrofile (PMN), microtromboze hialine (CID), stază, congestie, hemoragii, necroze, cu distrugerii focale ale parenchimului, zona alveolară distrusă, apoptoze, "ghost cells". Splina cu modificare raport pulpă roșie/albă în favoarea celei roșii, aspecte de splină septică (focale). Diffuse alveolar damage aspecte de ARDS. ##### cu microtromboze, edem, pericardită, hemoragii inter-miofibrilare, necroze parcelare ale miofibrilelor (ca o zonă de infarct) miocardodistrofii. Marcaj IHC pe măduvă osoasă/ hematogenă

corespunzătoare vârstei ce prezintă toate cele 3 linii celulare. Marcaj CD20 și CD3 de aspect/dispunere normală. Prezente numeroase megacariocite. Le nivel hepatic: marcaj I.H.C. pentru CD4 + în zona portală iar CF8 + focal cu un raport CD4/CD8 în favoarea CD4. Marcaj CD20 izolat pozitiv. SNC cu semne de suferință neuronală, stază, congestie, microtromboze/CID; edem cerebral. Rinichi cu zone hemoragice, predominant în medulară, congestie, tubulodistrofii. Corticala palidă, glandă SR cu zonă hemoragică centrală/medulară. Pericard inflamă, pericardită, arii hemoragice, pigment de hemosiderină.

Raportul de expertiză medico-legală a concluzionat următoarele:

Bolnavul ##### s-a prezentat în data de 26.03.2019, ora 9.45 la Cabinetul de pediatrie de la Clinica Bioinvest și a fost diagnosticat cu "laringotraheită". A fost un diagnostic incomplet deoarece în mod cert la acea dată copilul avea afecțiuni severe ambii plămâni. Diagnosticul corect ar fi fost pneumonie bilaterală, pentru stabilirea căruia era necesar consult clinic și investigații paraclinice (radiografie pulmonară, analize hematologice).

Se impunea din dimineața zilei de 26.03.2019, când copilul a fost consultat la Clinica Bioinvest, efectuarea unei investigații radiologice și prelevarea de probe biologice pentru analize hematologice și biochimice. ##### aceste investigații ar fi fost făcute se putea stabili un diagnostic complet și poate evoluția clinică ar fi fost alta, sub tratament adecvat diagnosticului. Referitor la conduita medicală este de notat că medicul de la Clinica Bioinvest a recomandat întemarea copilului în spital, lucru notat în registrul de consultații. Această indicație a fost respectată doar spre seară când copilul a fost prezentat de către mamă la CPU - Spital Clinic ##### de urgență #####.

tratamentul, nici monitorizarea de la Clinica Bioinvest nu au fost adecvate diagnosticului real al pacientului. Acestea au fost insuficiente în raport cu diagnosticul stabilit pacientului în seara aceleiași zile cu ocazia întemării în spital și confirmat a doua zi la necropsie. Se opinează că la momentul consultului la Clinica Bioinvest medicul nu a putut întui evoluția rapidă spre agravare a pacientului atâta vreme cât diagnosticul precizat a fost doar de laringotraheită.

Există legătură de cauzalitate între conduita medicală de la Clinica Bioinvest și evoluția negativă a stării de sănătate a pacientului.

Diagnosis diagnosticul stabilit cu ocazia prezentării la Spitalul Clinic Municipal "dr. G. #####", ##### Primiri Urgențe a fost corect dar incomplet. S-a stabilit diagnosticul de Pneumonie mixtă virobacteriană; insuficiență respiratorie acută dar gavitătea deosebită a afecțiunii (sindromul toxico-septic infecțios) nu a fost intuită în lipsa unor investigații paraclinice complete (radiografie pulmonară, investigații hematologice și biochimice). De menționat că prima radiografie efectuată copilului a fost la ora 23.09, după aproximativ 3 ore și jumătate de la prezentarea la spital, pe secția unde a fost internat, nu în CPU. Analizele menționate că au fost recoltate în ##### Primiri Urgențe (la ora 20.10 și ora 20.36) sunt conținute doar în cuprinsul FO, după primirea rezultatelor de la laborator.

Consecința a fost faptul că s-a administrat cu întârziere tratament antibiotic injectabil, cu spectru larg de acțiune antibacteriană (Meronem în asociere cu Gentamicină). Această administrare s-a făcut doar când pacientul a ajuns pe secția A.T.I.

Pacientul a fost corect monitorizat dar incomplet în ##### Primiri Urgențe iar tratamentul administrat a fost, de asemenea, incomplet în lipsa unor investigații paraclinice complete.

Exista, cel puțin teoretic, șansa unei evoluții favorabile, dacă tratamentul medicamentos, în primul rând cu antibiotice, ar fi fost mai precoce administrat. Starea pacientului a fost gravă încă de la prezentarea la CPU, dovadă fiind și evoluția rapidă spre degradarea funcțiilor vitale și deces, deci există un raport de cauzalitate între conduita medicală din CPU și evoluția nefavorabilă a cazului.

Ajuns în secția ATI a Spitalului Clinic Municipal "Dr. #####" pacientul a fost corect diagnosticat. Nu au existat greșeli de tehnică și conduită medicală pe parcursul internării în secția ATI a Spitalului Clinic Municipal "Dr. #####". Medicii de pe secția ATI au încercat salvarea pacientului prin aplicarea unui tratament complex, dar cazul era deja foarte grav, motiv pentru care tratamentul aplicat nu a avut rezultatul scontat.

În secția ATI pacientul a fost corect monitorizat iar tratamentul prescris a fost adecvat diagnosticului. În pofida acestui tratament evoluția a fost nefavorabilă, spre deces, datorită gravității deosebite a afecțiunii de bază (bronhopneumonia) și a complicațiilor incompatibile cu viața apărute în evoluție (insuficiență hepato-renală, coagulare diseminată intravasculară).

Se concluzionează că este angajată răspunderea medicală a medicului de la Clinica Bioinvest care a examinat pacientul și nu a recunoscut gravitatea bolii acestuia punând un diagnostic incomplet. De asemenea, opiniază că medicii de la CPU nu au efectuat toate demersurile medicale necesare precizării unui diagnostic rapid și complet încă de la prezentarea copilului în spital (radiografie pulmonară efectuată abia după mai bine de 3 ore, după internare pe secția ATI) care să permită aplicarea cât mai rapidă a tratamentului adecvat diagnosticului.

La data de 26.03.2018, medicul din cadrul acestei clinici putea recomanda și dispune efectuarea de investigații paraclinice de hematologie și biochimie în cadrul Centrului Medical Bioinvest #####. Pentru radiografie pulmonară, dată fiind lipsa de dotare cu aparatură a clinicii, putea și trebuia să trimită pacientul, cu bilet de trimitere, într-o altă unitate sanitară, pentru efectuarea acestei investigații, ținând cont că radiografia pulmonară este o investigație necesară pentru stabilirea unui diagnostic de certitudine în cazul unei infecții a aparatului respirator.

de puținele date notate în registru în cadrul consultului efectuat, nu avea cum să constate că pacientul avea afecțiuni severe ambii plămâni. ##### ar fi constatat acest lucru ar fi notat constatările făcute și în registru.

Medicul din cadrul Centrului Medical Bioinvest #####, în condițiile unui examen clinic complet și a unei anamneze minuțios efectuate la momentul prezentării pacientului pentru consult putea intuit gravitatea bolii. Examinările paraclinice (hematologice și biochimice) pe care avea posibilitatea să le solicite alături de o radiografie pulmonară ce putea fi recomandată (cu bilet de trimitere), ar fi dus la stabilirea unui diagnostic corect și complet pentru acea etapă de evoluție a bolii, cu atât mai mult cu cât Centrul Medical Bioinvest ##### avea dotarea necesară pentru investigații biochimice și hematologice care, alături de consultul propriu zis, ar fi putut orienta medicul în evaluarea gravității cazului, chiar în lipsa unei radiografii pulmonare și acesta ar fi putut lua decizia de internare de urgență, cu bilet de trimitere și ambulanță și nu doar să facă recomandare de internare.

La stabilirea diagnosticului incomplet și insuficient stabilit de ##### Primiri Urgențe din cadrul Spitalului Clinic Municipal "dr. #####" ##### respectiv, pneumonie mixtă virobacteriană cu insuficiență acută respiratorie a contribuit neefectuarea investigațiilor paraclinice, respectiv radiografii pulmonare, analize hematologice și biochimice. Aceste investigații au fost temporizate ca decizie de recoltare de probe biologice și de efectuare a unei radiografii pulmonare sau a unui CT torace.

La anamneza efectuată la caz a evidențiat: debut de 4 zile cu subfebrilitate (37.5 grade C), tuse seacă spre productivă, din cursul nopții prezintă respirație dificilă, șuierătoare, inapetență; la motivele prezentării la CPU se notează: tuse seacă spre productivă, respirație dificilă, șuierătoare, inapetență iar examenul clinic evidențiază: stare generală influențată, tuse, dispnee, febră, murmur vezicular înăsprit, weezing, tegumente calde, palide, Sat O₂ 89%, (conform fisei CPU) ar fi fost obligatorie pentru stabilirea unui diagnostic rapid și complet, efectuarea de investigații paraclinice respectiv radiografii pulmonare, analize hematologice și biochimice.

Se mai apreciază că, față de starea clinică pe care pacientul o prezenta la momentul sosirii în spital în ##### CPU radiografia trebuia efectuată și interpretată în intervalul de timp cât acesta a fost monitorizat și supravegheat în CPU. S-a întârziat deci efectuarea și interpretarea radiografiei pe perioada cât copilul s-a aflat în CPU. Internarea copilului pe secție s-a efectuat la ora 21.13 (conform FO nr. 22034) iar radiografia a fost efectuată la ora 23.09; la ora 21.30 s-a efectuat consultul copilului către medicul de gardă ATI, ocazie cu care s-au recomandat analize de laborator aplicarea tratamentului complex (oxigenoterapie, antibioterapie cu spectru larg - Meropenem și Gentamicină -, reechilibrare volemică dirijată, inițial în bolus). Radiografia a fost efectuată, după aproape 2 ore de la întocmirea FO de internare, deci tardiv și în secția ATI, dar în acest interval de timp, după internare, s-au efectuat analize de laborator care împreună cu examenul clinic au stabilit gravitatea cazului și s-a început instituirea unui tratament complex. S-a apreciat că efectuarea mai rapidă a radiografiei pulmonare ar fi contribuit la stabilirea unui diagnostic complet mai rapid și instituirea mai din timp a tratamentului complex, adecvat bolii; neefectuarea acestei investigații paraclinice a contribuit la evoluția nefavorabilă a cazului. Cadrele medicale responsabile de temporizarea deciziei sunt cele din CPU.

Se apreciază că antibioticul nu a fost administrat din cauza faptului că nu a fost recomandat de către medic. Medicii din CPU trebuiau să facă această recomandare. Pe secția ATI medicul a recomandat administrarea de antibiotice și pacientul a primit acest tratament. Administrarea cu întârziere a tratamentului antibiotic are legătură cu evoluția ulterioară nefavorabilă a cazului.

Investigațiile de laborator efectuate la data de 26.03.2018, orele 20.00 și 20.26 și o radiografie pulmonară efectuată în acest interval de timp puteau stabili gravitatea cazului chiar dacă nu un diagnostic complet. Pentru diagnosticul stabilit în final pacientului se impuneau și alte investigații hematologice, biochimice, determinarea parametrilor acidobazici, care s-au dispus și efectuat pe secția ATI.

Referitor la rezultatul analizelor de sânge conform buletinelor cu nr. "Cod set JX0715" și nr. "Cod set JX0718", procedura de lucru și timpii de efectuare a fiecărei investigații se stabilește, conform procedurilor și protocoalelor spitalului respectiv. Decizia de recoltare aparține însă medicului și această decizie trebuia luată cât mai rapid după primirea pacientului în UPU de către medicul din acest serviciu.

Moartea numitului ##### a fost neviolentă. Ea s-a datorat șocului toxico-septic survenit în evoluția unei pneumonii viro-bacteriene complicată cu insuficiență multiplă de organe. Diagnosticul de deces a fost confirmat histopatologic.

Minorul suferea de o laringotraheită acută care a evoluat concomitent cu o pneumonie interstițială, la început de etiologie virală. Ulterior pneumonia s-a suprainfectat bacterian devenind o pneumonie viro-bacteriană. Evoluția unei astfel de afecțiuni este severă și s-a complicat la acest caz cu insuficiență respiratorie acută, sindrom toxico-septic, insuficiență pluriorganică, ce a dus în final la decesul minorului.

Nu există documente medicale depuse la dosar din care să rezulte acordarea de asistență medicală anterior prezentării minorului la Centrul Medical Bioinvest ##### la data de 26.03.2018. Din copia Fișei de consultații medicale copii depusă la dosar nu rezultă vreun consult/tratament în zilele anterior datei de 26.03.2018. Declarațiile de martori (părinții) susțin acordarea unui astfel de tratament, dar aceste declarații nu sunt documente medicale doveditoare.

O laringotraheită se poate complica în evoluție cu o pneumonie, la acest caz însă, ținând cont de evoluția bolii din orele următoare consultului, cel mai probabil că pacientul a avut încă din dimineața zilei de 26.03.2018 o pneumonie asociată laringobronșitei.

S-a mai apreciat că asistența medicală acordată minorului în CPU - punct de lucru din cadrul Spital Clinic Municipal "dr. G. #####", a fost incompletă, deci deficitară. Nu s-a recunoscut gravitatea deosebită a afecțiunii (sindromul toxico-septic) și din acest motiv tratamentul complex, necesar a fost administrat cu întârziere (doar pe secția ATI). Acest lucru a fost posibil deoarece s-a temporizat recoltarea de probe biologice iar rezultatul acestora a fost cunoscut doar după internarea pacientului în secția ATI, deși conform adresei nr. 435/04.08.2020 emisă de UPU-SMURD Bihor analizele hematologice puteau fi recoltate și procesate în UPU cu ajutorul aparatului din dotarea acestui serviciu. De asemenea nu s-a recomandat efectuarea unor investigații paraclinice (radiografie pulmonară, CT torace) care ar fi evidențiat, odată în plus, gravitatea bolii. Tratamentul aplicat a fost simptomatic (HHC 100 mg iv, Ventolin 0,4 ml + 2 ml ser fiziologic pe Nebulizator).

Afecțiunea pulmonară tanatogeneratoare a fost pneumonia acută bilaterală. Conform rezultatului PT-PCR în etiologia afecțiunii tanatogeneratoare a fost implicat Virusul Respirator Sincizial tip B. Acest virus determină frecvent apariția unor forme medii și grave de pneumonii virale la sugari și copii de vârstă mică. Conform Buletinului de analize nr. CS3468/27.03.2018 — Bacteriologie alături de etiologia virală a fost implicată și cea bacteriană, cu Streptococcus Pneumoniae, agent etiologic frecvent întâlnit în formele severe de pneumonie bacteriană. Examenul histopatologic microscopic confirmă etiologia mixtă viro-bacteriană a pneumoniei acute bilaterale precum și a complicațiilor acesteia: starea septică, insuficiența acută pluriorganică, coagularea intravasculară diseminată. Asocierea dintre un virus și o bacterie, implicate fiecare în etiologia unor forme severe de pneumonie acută a făcut ca evoluția bolii să fie rapidă spre apariția complicațiilor septice. Debutul unei pneumonii acute ca cea cu etiologia mixtă precizată anterior este unul acut iar evoluția rapid spre agravare cu apariția complicațiilor septice.

Nu poate preciza dacă minorul avea sau nu semne și simptome clinice de afectare pulmonară în dimineața zilei de 26.03.2018, cu ocazia consultului din cadrul SC ##### SRL ##### deoarece în registrul de consultații nu sunt notate semne sau simptome de boală, nici pentru laringobronșită (diagnostic stabilit) nici pentru afectare pulmonară (pneumonie).

Nerespectarea de către aparținători a recomandării de internare și prezentarea doar în cursul serii la CPU a avut efect nefavorabil asupra evoluției bolii, cu agravarea acesteia.

Prin raportul de expertiză se apreciază că o prezentare mai rapidă a minorului pentru internare ar fi putut crește șansele de evoluție favorabilă a bolii sale, respectiv șansele de supraviețuire.

Medicul din cadrul SC ##### SRL ##### putea să prevadă evoluția spre agravare a bolii minorului în condițiile în care ar fi efectuat un examen clinic mai amănunțit și investigații de laborator și paraclinice dintre cele recomandate pentru afecțiuni acute infecțioase ale aparatului respirator.

Sensul afirmației ”administrarea cu întârziere a medicației antibiotice injectabile” este cel care rezultă din realitatea cazului. Din documentele medicale din dosar rezultă că s-au administrat antibiotice injectabil doar după internare pe secția ATI. Pe secția ATI s-au administrat antibiotice cu spectru larg de acțiune antibacteriană în asociere (Meromen și Gentamicină). În celelalte documente medicale din dosar, întocmite în CPU sau în cadrul SC ##### SRL ##### nu s-a constatat administrarea vreunui tratament antibiotic injectabil ci doar a unui tratament simptomatic. Semnele și simptomele de boală la prezentarea în CPU au constat în: tuse seacă spre productivă, respirație dificilă, șuierătoare, inapetență, dispnee, febră, murmur vezicular înăsprit, weezing, tegumente calde, palide, Sat O₂ 89%, (conform fisei CPU), acestea nefiind nicidecum unele ”atenuate”. Administrarea a 50 mg HHC injectabil în cadrul SC ##### SRL ##### nu a atenuat simptomatologia bolii, așa cum se poate constata din semnele și simptomele notate anterior.

Demersurile făcute de către dr. ##### în intervalul de timp de până la ora 20.00 au fost corecte dar insuficiente. Nu s-a recomandat o investigație paraclinică pentru examinarea aparatului respirator (radiografie pulmonară sau CT torace), nu s-a recoltat probe biologice pentru procesare analize de laborator în UPU în condițiile în care, conform adresei nr. 435/04.08.2020 emisă de UPU-SMURD Bihor analizele hematologice puteau fi recoltate și procesate în UPU cu ajutorul aparatului din dotarea acestui serviciu, deci în regim de urgență. Nu s-au recoltat probe biologice pentru determinarea parametrilor acidobazici și nici pentru determinări biochimice. La ieșirea din tură posibil dr. ##### a recomandat anumite analize de laborator de hematologie (cele care s-au recoltat la ora 20 ?!) dar acestea au fost trimise către laboratorul spitalului, fără ca acest medic să le poată interpreta și să poată corobora rezultatul acestora cu simptomatologia pacientului deoarece buletinul de analize pentru probele recoltate la ora 20.00 a fost eliberat la ora 21.00, mult după ieșirea medicului din tură. Faptul că a avut la dispoziție doar 15 minute din momentul consultului până când a ieșit din tură nu motivează omiterea demersurilor medicale pe care trebuia să le facă și care au fost menționate mai sus.

Se constată că doar în CPU pacientul respira dificil, avea o respirație șuierătoare, dispnee și o saturație cu oxigen de 89% (conform fisei CPU) care impunea oxigenoterapie.

Omissionile amintite anterior în acordarea asistentei medicale de către dr. ##### în cele 15 minute în care i-a asigurat asistență medicală copilului au o legătură de cauzalitate cu întârzierea aplicării unui tratament corespunzător acestuia și implicit cu decesul lui.

În documentele medicale din dosar nu au fost nici un diagnostic stabilit de dr. ##### la data de 22.03.2018. (a se vedea copia ##### de consultații medicale copii depusă la dosar), în

de consultații medicale copii întocmită pe numele ##### nu este notat nici un tratament în perioada 22.03.2018 — 26.03.2018 care să fi fost administrat de dr. #####.

Se impunea ca medicul de familie să recomande efectuarea unui consult de specialitate și investigații paraclinice în perioada 22 martie -26 martie 2018, în situația în care medicul de familie a consultat minorul în această perioadă.

Tratamentul administrat în CPU a fost corect dar insuficient.

În ceea ce privește părțile, aceștia au solicitat ca la efectuarea raportului de expertiză medico-legală să aibă expert parte care să își exprime punctul de vedere în ceea ce privește obiectivele încuviințate.

Astfel, potrivit opiniei expertale formulate de Dr. ##### — medic primar legist, în calitate de expert recomandat al inculpatului #####, și potrivit opiniei expertale formulate de Dr. ##### medic primar medicină legală la Institutul National de Medicină Legală "##### București, medic primar farmacologie clinică, doctor în medicină, expert medico-legal gradul I pe Lista Comună a Ministerului Justiției și a Ministerului Sănătății Publice, expert parte recomandat de inculpata #####, în lucrări diferite, însă aceștia au formulat aceleași concluzii, respectiv, au arătat următoarele:

Conform actele puse la dispoziție (Adresa SC ##### SRL, către IPJ Bihor, referitor la adresa nr.73809 S.I.C. din 29.07.2020) la data de 26.03.2018, Centrul Medical Bioinvest nu deținea aparatura necesară pentru efectuarea radiografiilor pulmonare, dar laboratorul de analize medicale din structura Centrului era dotat la aceea dată cu aparatură pentru investigații paraclinice de hematologie și biochimie. La momentul prezentării minorului la Centrul Medical Bioinvest ##### (dimineața zilei de 26.03.2018) medicul examinator (dr. #####), în urma consultului medical de specialitate, a stabilit în mod corect un diagnostic de etapă și a recomandat, conform normelor de bună practică medicală, internarea copilului în spital, pentru realizarea de investigații paraclinice imagistice și de laborator, în vederea stabilirii unui diagnostic cât mai complet, și stabilirea unui tratament injectabil eficient adaptat diagnosticului, care să permită o evoluție favorabilă a afecțiunii respiratorii acute cu prevenirea complicațiilor specifice acesteia, recomandare pe care mama copilului o refuză.

La momentul consultului efectuat de dl.Dr. ##### la Centrul Medical Bioinvest ##### (26.03.2018) minorul prezenta semnele și simptomele unei infecții acute de etiologie virală(subfebrilitate persistentă de circa 4 zile, stare generală afectată, iritabilitate, vărsături, tuse seacă), examenul clinic și măsurătorile parametrilor fiziologici uzuali (temperatura, saturația de oxigen, alură ventriculară) confirmând faptul că acesta nu prezenta semne de insuficiență respiratorie acută, minorul neavând „afecțiuni severe ambii plămâni” la aceea dată. Starea de sănătate a minorului nu era gravă (fapt confirmat de parametri fiziologici constatați) medicul examinator (dr. #####), în urma consultului medical de specialitate, stabilind în mod corect un diagnostic de etapă, un diagnostic complet putând fi stabilit doar după efectuarea investigațiilor paraclinice imagistice și de laborator, investigații ce au fost corect recomandate de medicul pediatru prin internarea copilului în spital. Diagnosticul de etapă corect stabilit de „Laringobronșită” reprezintă una dintre formele clinice evolutive ale infecției virale respiratorii cu virusul sincițial respirator, care se poate complica în evoluție cu instalarea unei Pneumonii mixte viro-bacteriene. Debutul bolii a fost în urma cu 4 zile, fiind examinat și tratat în această perioadă de medicul de familie(nu există înscrisuri medicale care să menționeze

diagnosticul stabilit de acesta), tratamentul prescris și administrat minorului în perioada 23-26.03.2018 putând atenua simptomatologia infecției acute virale.

Evoluția gravă a acestei infecții virale s-a datorat neefectuării la timp a investigațiilor paraclinice, respectiv radiografii pulmonare, analize hematologice și biochimice, și se datorează atitudinii mamei minorului, care în mod nejustificat, nu a respectat recomandărilor medicului pediatru de a se prezenta la spital pentru internare și efectuarea acestor investigații.

Diagnosticul de "Pneumonie mixta virobacteriana cu insuficienta acuta respiratorie" stabilit cu ocazia prezentării minorului în seara de 26.03.2018 la ##### Primiri Urgențe din cadrul Spitalului Clinic Municipal "Dr. #####" ##### nu a fost un diagnostic „incomplet sau incorect”, această afecțiune reprezentând o complicație frecventă a infecției de căi respiratorii superioare cu virusul sincițial respirator de tip B, corect diagnosticate clinic la Centrul Medical Bioinvest #####. Neefectuarea investigațiilor paraclinice, respectiv radiografii pulmonare, analize hematologice și biochimice, recomandate corect cu ocazia consultului pediatric efectuat la Centrul Medical Bioinvest #####, a dus la instalarea acestor complicații grave (insuficiența respiratorie acută prin infecție de căi respiratorii inferioare cu pneumonie bilaterală), cu mențiunea că această neefectuare este imputabilă exclusiv mamei minorului care a refuzat internarea pentru efectuare acestora.

Cu ocazia prezentării minorului la ##### Primiri Urgente din cadrul Spitalului Clinic Municipal "Dr. #####" ##### în data de 26.03.2018, ora 19:41, s-a efectuat consult clinic și s-a prelevat sânge pentru analize hematologice și biochimice, stabilindu-se în mod corect un diagnostic de detresă respiratorie, fiind îndrumat, conform normelor de bună practică medicală, pentru internare pe secția Pediatrie (internare pe care mama a refuzat-o inițial) pentru completarea investigațiilor și tratament de specialitate. La acel moment urgența majoră o reprezenta instalarea detresei respiratorii cu potențial de decompensare a insuficienței respiratorii acute, fiind adoptată conduita terapeutică promptă și corectă prin inițierea algoritmului terapeutic constând în: oxigenoterapie pe mască facială (în scopul scăderii travaliului musculaturii respiratorii, creșterii concentrației de oxigen în aerul respirat, ameliorare hipoxiei, ameliorarea hipertensiunii pulmonare secundare vasoconstrucției pulmonare hipoxice) resuscitarea volemică (menținerea unui pat vascular plin, minorul fiind deshidratat) După evaluarea și stabilizarea funcțiilor vitale s-a decis deplasarea copilului în siguranță pentru efectuarea examenului radiologic pulmonar, examen care a confirmat diagnosticul de pneumonie bilaterală corect stabilit prin examinări clinice și bioclinice. Un diagnostic complet nu se poate stabili rapid, acesta este un process complex care presupune coroborarea tuturor informațiilor rezultate din examinările complementare efectuate cu evoluția clinică a afecțiunii și reacția organismului la tratamentul acordat. În condițiile de față diagnosticul complet a putut fi stabilit, datorită evoluției fulminante a bolii, doar postmortem când au fost prelucrate produsele biologice recoltate, moment în care a fost identificat agentul etiologic-Virusul Sincițial Respirator.

Efectuarea radiografiei pulmonare la ora 23,09 este perfect justificată din punct de vedere medical, în intervalul de timp 19,41-23,10 urgența medicală majoră fiind reprezentată de detresa respiratorie acută cu posibilitatea decompensării rapide a insuficienței respiratorii, necesitând aplicarea cu celeritate a mijloacelor terapeutice pentru stabilizarea funcțiilor vitale. Efectuarea radiografiei pulmonare s-a efectuat în momentul în care funcțiile vitale au fost stabilizate și minorul a putut face deplasarea pentru efectuarea acestei investigații în condiții de siguranță.

Terapia cu antibiotic injectabil în dublă asociere a fost inițiată corect după primirea rezultatului investigațiilor de laborator și stabilirea corectă a unei afecțiuni pulmonare prezumtiv viro-bacteriene. Conform literaturii de specialitate în cazul unei infecții pulmonare cu virus sincițial respirator antibioticele, pe care medicii le prescriu pentru tratarea infecțiilor bacteriene, nu sunt de folos împotriva virusului sincițial respirator deoarece este o infecție virală, în acest caz antibioticele fiind prescrise empiric precoce pentru prevenirea suprapunerii unei infecții bacteriene peste cea virală.

Efectuarea analizelor hematologice și biochimice necesită o anumită perioadă de timp specifică pentru fiecare analiză în parte, ele fiind comunicate medicului care le-a solicitat de îndată ce ele sunt efectuate. Personalul medical nu poate interveni în efectuarea acestor analize, dar în cazul de față afecțiunea minorului fiind o urgență majoră medicală (insuficiența respiratorie acută) aceste analize s-au efectuat în regim de urgență, ele fiind comunicate cu celeritate medicului curant. Tratamentul simptomatic a fost inițiat corect și rapid, conform normelor de bună practică medicală, încă de la momentul prelevării probelor biologice.

Diagnosticul de „Pneumonie mixta virobacteriană cu insuficiența acută respiratorie” stabilit clinic și paraclinic prin măsurarea parametrilor fiziologici cu ocazia prezentării minorului în seara de 26.03.2018 la ##### Primiri Urgente din cadrul Spitalului Clinic Municipal "Dr. #####" ##### a fost un diagnostic corect, investigațiile hematologice, biochimice și imagistice nu au făcut decât să confirme acest diagnostic.

Inițial afecțiunea tanatogeneratoare a debutat ca o infecție a căilor respiratorii superioare care a beneficiat de tratament simptomatic antiinflamator, antipiretic și imunostimulant inefficient (administrat de medicul de familie), dar care nu a rezolvat cauza ci a atenuat parțial simptomatologia. Ulterior, simptomatologia agravându-se, minorul a fost prezentat medicului specialist pediatru care în mod corect, prin examinare clinică și măsurarea parametrilor fiziologici uzuali, a stabilit diagnosticul de etapă de „laringobronșită”, recomandând internarea și efectuarea de investigații de laborator și imagistice pentru confirmarea diagnosticului, stabilirea etiologiei și tratarea acestei infecții respiratorii. Mama minorului refuza internarea, medicul pediatru administrându-i în mod corect antiinflamatoare, bronhodilatatoare și prescriindu-i profilactic un antibiotic cu spectru larg. Ulterior starea minorului se agravează apărând semnele unei insuficiențe respiratorii acute, motiv pentru care acesta este prezentat Serviciului de Urgență Pediatrică, unde se stabilește în mod corect un diagnostic de detresă respiratorie acută, motiv pentru care se decide internarea de urgență pe secția Pediatrie pentru investigații și tratament de specialitate (internare pe care mama inițial o refuză). Pe parcursul internării, în ciuda tratamentului complex prompt și corect administrat, evoluția acestei infecții virale a fost una fulminantă, instalându-se un șoc toxic, datorat atât virulenței agentului patogen cât și fondului preexistent al minorului (cunoscute infecții respiratorii repetate), șoc ce a avut ca și consecință instalarea unei coagulopatii și apariția coagulării intravasculare diseminate ce a dus la instalarea insuficienței multiple de organe (respiratorie, hepatică, renală, hematologică), insuficiență ce a dus la decesul minorului.

Evoluția pacientului ulterior consultului și tratamentului acordat acestuia la Clinica Bioinvest ##### a fost una inițial staționară, cu ameliorarea simptomatologiei, ulterior a devenit una nefavorabilă, cu instalarea fenomenelor de detresă respiratorie, motiv care a determinat prezentarea minorului la ##### Primiri Urgente din cadrul Spitalului Clinic Municipal "Dr. #####" #####.

Motivele prezentării minorului în seara zilei de 26.03.2018 la ##### Primiri Urgente din cadrul Spitalului Clinic Municipal "#####" au fost apariția semnelor de detresă respiratorie constând în: Tuse seacă — productivă. Respirație dificilă, șuierătoare. Inapetență. În urma consultului clinic se constată: subfebrilitate(37,4 gr.C),dispnee cu tahipnee, tiraj inter- si subcostal,wheezing; murmur vezicular înăsprit cu raluri subcrepitante tahicardie(apr. 180 bat/min),hipotensiune(80/40 mm/Hg.), tegumente cu aspect de turgor (deshidratare), oligurie, Cu ocazia prezentării minorului la ##### Primiri Urgente din cadrul Spitalului Clinic Municipal "Dr. #####" ##### în data de 26.03.2018, ora 19:41,s-a efectuat consult clinic și s-a prelevat sânge pentru analize hematologice și biochimice, stabilindu-se în mod corect un diagnostic de "Pneumonie mixta viro-bacteriană. Insuficiență respiratorie acută", și se îndrumă spre internare pe secția Pediatrie I unde se instituie tratament specific constând în : oxigenoterapie pe masca faciala (în scopul scăderii travaliului musculaturii respiratorii, creșterii concentrației de oxigen în aerul respirat, ameliorare hipoxiei, ameliorarea hipertensiunii pulmonare secundare vasoconstrucției pulmonare hipoxice)resuscitarea volemică (menținerea unui pat vascular plin, minorul fiind deshidratat)

Cu ocazia prezentării minorului ##### Primiri Urgente din cadrul Spitalului Clinic Municipal "#####" ##### nu se constată deficiențe în asistența medicală acordată, acestuia stabilindu-i-se un diagnostic corect, prelevându-i-se sânge pentru analize de laborator și îndrumat pe secția Pediatrie I pentru completare investigații și instituire de tratament specific afecțiunii diagnosticate.

Tratamentul acordat de către domnul doctor ##### la aceea data (administrare de Hemisuccinat hidrocortizon intravenos, , adrenalina în 3 ml ser în aerosoli) și prescrierea pentru tratament la domiciliu de antibiotic cu spectru larg(Xyfia), aerosoli cu adrenalină și de antiedematos si antiirritativ (Flixotide) a fost corect și adecvat pentru stadiul infecției de la acea dată. La momentul consultului medical efectuat la Clinica Bioinvest, în dimineața zilei de 26.03.2018, minorul nu prezenta semne și simptome clinice de afectare pulmonară, ci doar ale unei infecții de căi respiratorii superioare(Laringobronșită).

Între nerespectarea de către mamă a recomandărilor domnului doctor ##### ,refuzul acesteia de internare a minorului la o unitate sanitara pentru investigații și tratament si evoluția infaustă a stării de sănătate a acestuia există legatură de cauzalitate directă.

Între asistența medicală acordată în cadrul Clinicii Bioinvest la data de 26.03.2018 și decesul minorului nu există legatură de cauzalitate, atitudinea diagnostică și terapeutică a d-lui dr.##### fiind una conformă ghidurilor de bună practică medicală.

Internarea copilului în spital, recomandare refuzată de mamă în dimineața zilei de 26.03.2018,ar fi permis identificarea mai rapidă a agentului patogen și administrarea cu celeritate a unei medicații specifice și simptomatice care să prevină instalarea socului viremic răspunzător de decesul minorului.

Între decompensarea rapidă a infecției respiratorii virale și nerespectarea de către parinți a indicațiilor primite de la medicul ##### de a-l prezenta de îndată pe copilul acestora, #####, la Spitalul Clinic ##### de Urgenta ##### pentru investigații si tratament de specialitate exista legatură de cauzalitate directă.

Conform literaturii de specialitate tratamentul unei infecții virale de căi respiratorii superioare compensate este în general unul simptomatic, prin administrare de: antipiretice,

antiinflamatoare, antiiritative, bronhodilatatoare, atmosfera rece și umedă, hidratare orală (sau – la nevoie — parenterală) și suplimentarea aportului de oxigen pentru combaterea hipoxemiei. ##### în vedere că la acea dată nu a fost stabilită bioclinic etiologia acestei infecții respiratorii, prescrierea unui antibiotic cu spectru larg a fost una profilactică și corectă. Recomandarea de internare prevedea probabilitatea de evoluție nefavorabilă a afecțiunii respiratorii a minorului, motiv pentru care a și fost făcută.

Conform fișei UPU puse la dispoziție nu este menționată valoarea temperaturii la ora 20, dar în mod cert la ora 21,00 minorul era subfebril- temperatura 37,4 grade C. Examenul obiectiv al minorului a fost efectuat conform datelor din documentele medicale.

Demersurile efectuate de doamna dr. ##### până la ora 20:00, când copilul a fost preluat de medicul de gardă #####, au fost conforme ghidurilor de bună practică medicală, raportat la intervalul de timp avut la dispoziție.

Eficiența limitată a tratamentului aplicat în ##### Primiri Urgente a fost atât consecința agravării bolii pe parcursul perioadei dintre consultul efectuat în dimineața zilei de 26.03.2018 la Clinica Bioinvest și momentul tardiv de prezentare la Spitalul Clinic ##### de Urgență #####, cât și virulenței agentului patogen și reactivității atipice a minorului.

Între actul medical al dnei. dr. ##### în cele 15 minute în care copilul a fost în îngrijirea acesteia (ora 19:45- ora 20:00) și decesul copilului ##### nu exista legătură de cauzalitate.

Potrivit opiniei expertale a Dr. #####, medic primar Medicina Legală, desemnat expert parte la solicitarea părții #####, se arată următoarele:

Diagnosticul stabilit bolnavului #####, cu ocazia prezentării din data de 26.03.2019 ora 09:45, la Cabinetul de Pediatrie- Clinica Bioinvest ##### ("Laringotraheită") a fost incomplet. Diagnosticul corect (stabilit după un examen obiectiv amănunțit, coroborat cu realizarea unor examene complementare) era "Pneumonie bilaterală".

În perioada consultului la Clinica Bioinvest, medicul ##### trebuia să recomande atât efectuarea, în regim de urgență, a unei Radiografii pulmonare cât și a unor analize paraclinice. Rezultatele acestor analize puteau conduce la instituirea promptă a unui tratament adecvat, cu ameliorarea ulterioară a simptomatologiei.

În cadrul Clinicii Bioinvest #####, atât tratamentul cât și monitorizarea copilului ##### au fost deficitare, aspecte confirmate de evoluția bolnavului, cu diagnosticele stabilite ulterior precum și tratamentele instituite după examinarea în cadrul Clinicii Bioinvest.

Între greșelile medicale constatate în cadrul Clinicii Medicale Bioinvest și evoluția defavorabilă a stării de sănătate a copilului #####, există o legătură de cauzalitate.

Diagnosticul stabilit cu ocazia prezentării bolnavului ##### la ##### Primiri Urgențe din cadrul Spitalului Clinic Municipal "Dr. #####" a fost incomplet. În lipsa efectuării examenelor paraclinice care se impuneau, nu a fost evidențiat Sindromul toxico-septic. Consecințele au constat în administrarea tardivă (în Secția ATI) a antibioterapiei cu spectru larg.

Atât monitorizarea cât și tratamentul copilului #####, în cadrul Compartimentului Primiri Urgențe au fost incomplete.

În Secția ATI a Spitalului ##### s-a stabilit un diagnostic corect, corespunzător stării de sănătate a copilului #####. ##### în vedere starea extrem de gravă a bolnavului, conduita corectă aplicată, incluzând tratamentul corespunzător, nu au mai avut efectele scontate.

Cadrele medicale implicate sunt atât medicul de la Clinica Bioinvest (examinare superficială și tratament incomplet) cât și medicii de la CPU, care nu au stabilit, cu celeritate, diagnosticul complet, care ar fi condus la instituirea unui tratament corect.

în vedere dotarea Clinicii Bioinvest, la momentul consultării pacientului ##### se impunea efectuarea examenelor paraclinice de hematologie și biochimie. Radiografia pulmonară era o urgență, care se putea realiza prin emiterea unui Bilet de Trimitere, către o unitate medicală cu o dotare corespunzătoare.

În documentația medicală înaintată nu se regăsec nici înscrisuri corespunzătoare unei examinări corecte și nici cele legate de eventuale examene paraclinice. Astfel, medicul consultant nu putea constata afectarea severă a ambilor plămâni.

La stabilirea diagnosticului incomplet și insuficient, stabilit de ##### Primiri Urgențe din cadrul Spitalului Clinic Municipal "Dr. #####", respectiv "Pneumonie mixtă virobacteriană cu insuficiență acută respiratorie" a contribuit neefectuarea investigațiilor paraclinice, respectiv radiografii pulmonare, analize hematologice și biochimice.

În raport de simptomele pe care le prezenta victima la data de 26 martie 2018, ora 19:41, când s-a prezentat la ##### Primiri Urgențe din cadrul Spitalului Clinic Municipal "Dr. #####", ar fi fost obligatorie pentru stabilirea unui diagnostic rapid și complet, efectuarea de investigații paraclinice, respectiv radiografii pulmonare, analize hematologice și biochimice, în cadrul Compartimentului Primiri Urgențe din cadrul Spitalului Clinic Municipal "Dr. #####".

Antibioterapia nu a fost indicată și instituită prompt de către medicii CPU Spital #####. Există o legătură de cauzalitate între întârzierea instituirii antibioterapiei și evoluția ulterioară, nefavorabilă a cazului.

Fără a conduce la un diagnostic complet, investigațiile inițiale, coroborate cu rezultatul unei radiografii pulmonare puteau pune în evidență starea gravă de sănătate a copilului.

în vedere simptomatologia constatată cu ocazia consultului din 26 martie 2018 ora 9:00 (dr. #####), se impunea recomandarea de internare, în regim de urgență, într-o unitate sanitară de profil, cu efectuarea, la internare, a unor investigații paraclinice: Radiografie pulmonară, Hemoleucograma, ##### de saturare în O₂ (pulsoximetrie), Echilibrul acido-bazic (Astrup). Internarea trebuia dispusă în regim de urgență, prin Serviciul Ambulanță.

La internarea în UPU Spital Clinic ##### se impuneau investigații complementare în regim de urgență, precum Radiografie pulmonară, echilibrul acido-bazic (Astrup), stabilirea gradului de saturație în oxigen (Pulsoximetrie); Tratamentul aplicat în UPU a fost corect, dar incomplet și, deci, inefficient.

În evoluția laringotraheitei acute a survenit complicația pneumoniei virale, ulterior complicată și bacterian. Pneumonia viro-bacteriană a avut o evoluție severă, înfaustă: Insuficiență respiratorie acută, Sindrom toxico-septic, Insuficiență pluriorganică, având drept urmare instalarea decesului.

În momentele consultului la ##### SRL #####, pneumonia era deja instalată.

Etiologia afecțiunii pulmonare tanatogeneratoare a fost Virusul Respirator Sincitial tip B, asociat cu Streptococcus Pneumoniae. Aceasta asociere determină instalarea unei forme grave de pneumonie, cu evoluție rapidă spre complicații redutabile. Această afecțiune are un debut acut, cu evoluție nefavorabilă, datorată complicațiilor septice.

de gravitatea afecțiunii, tratamentul recomandat de dr. ##### a fost deficitar; acesta se putea dovedi eficient doar într-o formă ușoară de laringotraheită.

Nerespectarea de către aparținători a recomandării de internare a condus la agravarea stării de sănătate a copilului #####.

O internare promptă a copilului ##### ar fi putut conduce la o evoluție favorabilă a stării de sănătate a acestuia.

În conformitate cu literatura medicală de specialitate, medicul ##### de la Clinica Bioinvest, trebuia să prevadă posibilitatea de evoluție rapidă nefavorabilă a pacientului, în condițiile în care a stabilit diagnosticul de laringotraheită, boală care poate provoca rapid insuficiență respiratorie acută (mai ales că medicul a considerat necesar să administreze ca și tratament glucocorticoizi), în contextul efectuării unui examen clinic minuțios, coroborat cu efectuarea unor examene de laborator și paraclinice, prevăzute în literatura de specialitate.

Chiar dacă intervalul de timp a fost scurt, în care inculpata ##### s-a ocupat de minor, se apreciază că demersurile făcute de dr. ##### trebuiau să includă atât realizarea unei Radiografii pulmonare (sau CT Torace), cât și efectuarea promptă a unor analize hematologice (posibile, având în vedere dotarea UPU).

Prin adresa nr.1117/E2/03.04.2024 emisă de Institutul de Medicină Legală Timișoara , ##### de Avizare și Control al Actelor Medico-Legale constituită în cadrul IML Timișoara conform Ord.nr.1772/06.09.2021 a studiat raportul de expertiză medico-legală nr.3742/II f/9 din 24.10.2023 (pe baza actelor medicale), celelalte acte medicale și documente întocmite în cazul decesului numitului ##### și este de acord cu concluziile formulate, acestea fiind argumentate de consemnările obiective din cuprinsul actelor medicale studiate, aflate la dosarul cauzei pus la dispoziție, precum și datele din literatura de specialitate.

Cu privire la opiniile expertale, conform Hotărârii nr.14/23.06.2017 a Consiliului Superior de Medicină Legală- norme metodologice privind activitatea medicului legist în calitate de expert numit de organele judiciare la solicitarea părților , art.16 al.2 opinia expertală a expertului medico-legal recomandat nu poate fi supusă avizului Comisiei de control și avizare a actelor medico-legale , excede competenței acestei comisii avizarea opiniilor expertale.

În cauză inculpații și partea responsabilă civilmente SC ##### SA au formulat cereri pentru efectuarea unei noi expertize, indicând și obiectivele la care urma să se răspundă.

Instanța a apreciat că nu se impune efectuarea unei noi expertize medico-legale întrucât obiectivele solicitate de către părți au fost și obiectivele la care au răspuns deja experții în cadrul primei expertize, nu sunt contradicții în cadrul expertizei, o parte din obiective vizează activitatea persoanelor care nu au fost trimise în judecată și care de altfel nici nu au fost cercetate, de asemenea s-a constatat că, cu ocazia reiterării cererii de efectuare a unei noi expertize, cerere formulată de ## #####, instanța s-a pronunțat deja cu privire la 16 dintre acestea, cu privire la al 17-lea obiectiv, în sensul dacă administrarea antibioticului azitromicină începând cu data de 27.02.2018, conform fișei de consultație medicală depuse de doamna ##### ar fi putut influența în vreun fel evoluția stării de sănătate la data de 26.03.2018, instanța văzând și aspectele arătate de martora

la termenul de judecată din 08.12.2025, respectiv că două dintre diagnostice au fost fictive, dar, avându-se și în vedere că au trecut trei săptămâni și ceva de la data prescrierii antibioticului și este de notorietate că antibioticul nu poate să fie administrat o perioadă atât de lungă, respectiv au trecut trei săptămâni și ceva până la debutul bolii din prezenta cauză, instanța a apreciat că nu se impune efectuarea unui nou raport de expertiză pentru acest motiv.

Cu privire la aspectele menționate de către avocați în sensul că martora ##### a depus acte medicale noi în cursul cercetării judecătorești, instanța constată că aceasta a depus un singur lucru, un caiet de consultații, aceasta nu a luat nicio măsură medicală, nu a dispus niciun tratament, nu a comunicat diagnosticul nimănui până acum, motiv pentru care se apreciază că nu se impune efectuarea unui supliment la raportul de expertiză medico legală, nici pentru acest motiv.

De asemenea, s-a solicitat avizarea raportului de expertiză de către INML ##### având în vedere că acest raport nu a fost avizat de către comisia superioară medico-legală, conform art. 23 din H 774/2000. Pentru a se constata deplina legalitate și temeinicie a acestui raport, apărarea arată că singurul organ care se poate pronunța asupra acestuia este INML #####, al cărui aviz nu a fost solicitat până acum. În raport de respingerea probațiunii formulate de către inculpat #####, atât în faza de judecată, cât și în faza de urmărire penală, de efectuare a unei noi expertize, apărarea apreciază că se impune cel puțin avizarea raportului de expertiză.

Instanța apreciază că nu sunt contradicții în cadrul raportului de expertiză medico-legală întocmită în cauză, nu sunt aspecte care nu au fost clarificate, nu sunt acte medicale noi, iar expertiza medico-legală se efectuează pe baza actelor medicale întocmite în cauză, este adevărat că au fost audați martori și a fost administrată probațiune în cursul cercetării judecătorești, probe noi, neadministrare în cursul cercetării judecătorești, dar acestea nu sunt în măsură să influențeze datele medicale despre care experții au avut cunoștință cu ocazia întocmirii raportului de expertiză medico-legală, astfel se apreciază că nu se impune avizarea raportului de către INML #####.

Din probele administrate în cauză, instanța reține următoarele aspecte:

După ce în noaptea de joi spre vineri 22/23.03.2018, mama ##### a observat că fiul ei #####, în vârstă de doi ani și jumătate, are febră 37,5, în ziua de vineri, 23.03.2018, mama i-a administrat Nurofen sirop și Virodep. ##### mama minorului afirmă că a dus copilul la consultației medicului de familie #####, în fișa de consultații a minorului nu apare această consultație. Instanța a emis adresă către CAS Bihor pentru a comunica dacă există în evidență această rețetă, însă în sistem apar doar rețetele compensate, iar Nurofen și Virodep nu sunt compensate. Mama afirmă că a depus la dosar rețeta, însă aceasta nu se regăsește la dosar, se regăsește la dosar doar rețeta eliberată de inculpatul #####.

Din lecturarea fișei de consultații a minorului de la Cabinetul dr. #####, depusă tot în cursul cercetării judecătorești, cea de la urmărire penală fiind incompletă, rezultă că ultima dată minorul a fost consultat în data de 01.03.2018, deci nu apare nici o mențiune din perioada 22.03-26.03.2018. ##### adevărat că în cursul urmăririi penale nu a depus fișa cu mențiunile din data de 01.03.2018, însă instanța apreciază că acestea nu sunt acte medicale noi, întrucât nu privesc același episod de boală cu privire la care s-au efectuat cercetări în cauză.

După ce minorul a fost consultat de medicul de familie, minorul și mama acestuia s-au întors la domiciliu, iar după administrarea acestui tratament, i-a scăzut febra, episoadele de tuse s-

au redus și a observat că avea o stare generală bună în cursul zilei de vineri și sâmbătă 23.03 și 24.03.2018.

În noaptea de sâmbătă/duminică, a constatat că fiul său are febră 38,5, motiv pentru care i-a administrat Nurofen la un interval de aproximativ 4 - 6 ore.

#####, copilul stătea mai mult în pat, de mâncat mâncă, dar nu avea chef de joacă, s-au uitat la desene, era mai liniștit. Mama se gândea că se răcește și nu are chef.

#####, pe la orele ####00 – 19,00, ##### a început să tușească mai urât, mama a sunat-o pe doamna ##### și i-a spus să îi facă Aerosol, mama avea Ventolin, ##### de la copiii mai mari, i-a făcut Aerosol cu #####, copilul se simțea mai bine, nu tușea atât de frecvent și era mai liniștit.

Cu toate acestea, duminică noaptea minorul ##### pe la ora 01,00 noaptea, a început să devină mai agitat, se foia în pat, pe la ora 04,00 dimineața a început să respire mai greu, mama i-a măsurat respirația, avea 50-55 de respirații pe minut, ##### avea pulsul 140-150.

A făcut, de asemenea, febră, și mama i-a dat Nurofen, iar dimineața a sunat pentru programare la Bioinvest. Au ajuns în jurul orei 09,00 la Bioinvest împreună cu #####. Minorul respira foarte repede, acesta este motivul pentru care mama s-a dus la doctorul #####.

Când au ajuns la doctor #####, acesta l-a ascultat cu stetoscopul, s-a uitat în guriță, și din start i-a spus medicului că ##### are pulsul 140-150, iar medicul i-a prescris o rețetă și a anunțat asistenta să îi dea Hemisuccinat. Medicul i-a dat rețeta în mână, i-a spus că copilul nu arată bine, se vor vedea miercuri la control și dacă copilul nu se simte mai bine, să îl ducă la spital. Copilul atunci plângea și era agitat, medicul i-a spus că ##### nu arată bine, diagnosticul era laringită. Nu s-a pus problema nici un moment să facă analize de sânge sau radiografie. Mama i-a spus medicului și problemele cu respirația, dar nu a schițat nimic. Nu a întrebat-o cum i-a luat pulsul sau dacă e sigură, s-a comportat ca și cum nu i-ar fi spus nimic.

În urma consultului, a fost diagnosticat cu laringobroșită, fiindu-i prescris un tratament cu antibiotic la domiciliu, respectiv Xyfia, Flixotide și Prednison. Nu i s-a efectuat o radiografie pulmonară, nu i s-au prelevat probe biologice pentru analize hematologice și biochimice.

Inculpatul ##### confirmă faptul că i-a recomandat mamei dacă starea minorului nu se schimbă, sau se înrăutățește, să se prezinte la urgență.

Inculpatul ##### arată inclusiv faptul că în registrul de consultații a menționat că recomandă internarea, însă mama i-a solicitat să îi dea tratament la domiciliu.

După Hemisuccinat, respirația lui ##### s-a liniștit. După 3-4 ore de la consultul de la Bioinvest, respirația lui ##### era mai liniștită.

Pe la ora 14,00, mama a sunat-o pe dr. ##### să vină să vadă copilul pentru că nu îi plăcea starea lui, aceasta a venit foarte repede, în 30 de minute, l-a ascultat tot cu stetoscopul, spunea că pare să fie o bronșită, și i-a zis să continue tratamentul prescris de domnul #####.

Tot din lecturarea aceleiași ##### de consultații depusă de dr. #####, instanța constată că sunt menționate consultațiile la domiciliu (D) și consultațiile la cabinet (C). Instanța concluzionează că în mod uzual martora ##### introducea în fișa medicală toate consultațiile, cel puțin afirmă cu certitudine acest lucru cu ocazia primei audieri. Cu ocazia celei de-a doua audiere, martora afirmă că nu a trecut consultația de la domiciliu întrucât nu i se decontează decât două consultații pe zi, iar minorul era a treia persoană pe care a consultat-o în acea zi. Instanța constată că aspectul invocat nu este o justificare pertinentă în condițiile în care mențiunile din fișa

de consultații ar trebui să reflecte starea de sănătate a pacientului și nu ar trebui să fie întocmită pe baza decontărilor care i se acordă.

Mai mult de atât după mai mult de 7 ani jumătate, martora ##### vine și arată că are un caiet de consultații la domiciliu în care cu siguranță este menționat consultul efectuat la domiciliul minorului, caiet pe care nu l-a depus până în acest moment, motivând că i s-a solicitat în cursul urmăririi penale doar fișa de consultații, pe care oricum nu a depus-o în integralitate. De asemenea martora afirmă tot după 7 ani și jumătate că starea de sănătate a minorului nu necesita internare, însă având în vedere că minorul nu s-a liniștit, a devenit mai agitat, după ce a plecat de la domiciliul minorului a recomandat mamei minorului să ducă minorul la Spitalul de Urgență, a stabilit diagnostic de pneumonie interstițială, diagnostic care apare doar în caietul de consultații la domiciliu, diagnostic care până acum nu i l-a comunicat nici măcar mamei, nu i-a prescris minorului nici un tratament, motivând că avea deja tratament prescris de către dr. #####.

Instanța constată că declarația martorei ##### este singulară, nu se coroborează cu nici o altă prpbă de la dosar. Mama minorului, numita Buduja ##### confirmă faptul că martora ##### a fost la domiciliul său în data de 26.03.2026, aceasta confirmă diagnosticul stabilit de dr. ##### și arată că trebuie să continue tratamentul prescris de acesta, deci continuă tratamentul cu Xyfia, nu îi spune mamei că este pneumonie interstițială și mama nu confirmă faptul că ar fi discutat cu ##### ulterior la telefon și aceasta din urmă i-ar fi recomandat să meargă la urgență.

Mama minorului arată că, după ce a plecat doctor #####, în decurs de o oră, minorul începea să aibă respirația din nou sacadată. Starea de sănătate a lui ##### nu s-a înrăutățit raportat la starea lui de luni dimineată, însă voia să se asigure că totul este ok, de aceea a sunat-o pe dr. ##### iar pe domnul doctor ##### nu putea să îl cheme acasă.

Pe la orele 17,00, mama a decis că meargă la urgență, chiar dacă fusese doamna ##### la ei. Mama arată că s-a decis să meargă la urgență întrucât dimineata copilul era vioi și mergea pe piciorușele lui, însă după masa, pe la orele 17,00, voia să stea numai în brațele sale și lipit de ea și nu mai avea poftă de mâncare, era altfel ca de obicei. #####, s-a decis la ora 17,00 să meargă la urgență, ei stau în Haieu, era singură acasă, gemenii au fost luați de mama de la grădiniță, soțul nu era acasă, l-a rugat pe tatăl său care stă în Nufărul să vină după ea, a făcut un mic bagaj pentru #####, nu neaparat pentru internare, ci pentru că la urgență se stă mult, nimeni nu are un biscuite, un lapte și se gândea că poate ##### va fi internat.

Pe la orele 19,41, întrucât minorul ##### nu se simțea bine, a fost prezentat de mamă la Spitalul Clinic Municipal "Dr. #####", la ##### Primiri Urgențe, cu simptomele: tuse seacă spre productivă, respirație dificilă, șuierătoare, inapetență. A fost preluat de medicul ##### – medic specialist medicină familie, din cadrul Compartimentului Primiri Urgențe, care a consultat copilul, a făcut anamneza, a dispus setul de analize și administrarea tratamentului (HHC 100 mg iv, ventolin, ser fiziologic pe nebulizator) pentru diagnosticul pneumonie mixtă virobacteriană, recomandându-se internarea.

Inculpata ##### a consultat copilul și a constatat că acesta este tahicardic, saturația este de 88% și allura ventriculară este de 140 în condițiile în care trebuia să fie de 110-120.

În momentul în care l-a ascultat cu stetoscopul, auzea raluri de transmisie și murmuri veziculari înăsprit bilateral.

Se auzea cu urechea liberă wheezing și tirajul intercostal și subcostal. A dispus asistentului să i se pună o branulă, să i se recolteze analize de sânge hematologice, să i se pună oxigen și să i se administreze tratament cu aerosol.

Inițial, părea să fie o banală infecție respiratorie datorată virusului gripal sau virusului sincințial respirator, așa se întâmplă de obicei, inițial, s-a gândit la un virus gripal avându-se în vedere perioada de primăvară, dar datorită evoluției acestuia, respectiv wheezing detresă respiratorie și apariția febrei, a apreciat că s-a asociat virusului și o bacterie

I-a explicat mamei că datorită evoluției copilului, febrei acestuia și sunetelor constatate cu ocazia analizei cu stetoscopul s-ar impune internarea copilului pe secția pediatrie pentru aplicarea unor tratamente injectabile. Inițial, mama nu a fost cooperantă cu ea, i-a spus că nu ar vrea ca minorul să fie internat în spital întrucât condițiile din spital nu sunt condiții corespunzătoare. Inculpata i-a explicat mamei că internarea este imperios necesară întrucât evoluția bolii copilului ar putea fi nefavorabilă avându-se în vedere vârsta mică. I s-a administrat masca de oxigen pentru că saturația era 88 și era absolut necesar, a asistat până când s-au recoltat probele de sânge. A dispus a se face analize hematologice și nu i-a administrat antibiotic injectabil întrucât la serviciul de urgență nu ave antibiotic injectabil și pentru a se administra un astfel de antibiotic se impun analize suplimentare, hemocultură și biochimie. Hemocultură se dispune de către medicul curant pediatru sau pe ATI, iar biochimie poate fi dispus și ulterior.

A intenționat să interneze copilul pe secția pediatrie, a vorbit cu medicul de gardă, respectiv a vorbit cu rezidentul de la Secția pediatrie, pentru a accepta copilul pentru internare, au coborât rezidenții ca să facă internarea.

Până inculpata ##### a plecat la ora 20,00 de pe tură, saturația s-a îmbunătățit și a ajuns la 94%. Nu a dispus efectuarea unei radiografii pulmonare întrucât pentru ea primordial era stabilizarea funcțiilor vitale. După ce a ajuns copilul la saturația de 94% se putea efectua radiografia pulmonară, însă copilul a devenit agitat, copilul trebuia să stea întins în timpul efectuării radiografiei și risca ca acesta să se sufocă și să nu mai poată respira. Radiografia se făcea la ### # ## #####, inculpata la ora 20,00 a predat copilul colegilor care veneau în gardă.

nu interveneau complicații, trebuie întocmite acte cât mai repede pentru a se efectua internarea. Colegilor săi, ##### și ##### le-a predat copilul și le-a spus că în drum spre pediatrie s-ar putea efectua radiografia pulmonară, însă aceste aspecte le-a menționat doar oral și pe parcursul urmăririi penale, respectiv pe parcursul cercetării judecătorești nu au fost confirmate de alți martori.

I s-au efectuat minorului pe ##### Primiri Urgențe două seturi de analize de sânge, respectiv ambele din data de 26.03.2018, primul la orele 20:00 și al doilea la orele 20:26. Primul set de analize a fost eliberat la data de 26.03.2018 ora 21:00, iar al doilea la ora 20:59, doar setul de analize recoltate la orele 20.00 a fost dispus de inculpata #####.

Din declarația martorilor #####, Futaki #####, rezultă că asistentul de la laborator a sunat la Urgență și a solicitat repetarea analizelor întrucât se credea că probele au fost greșit recoltate, întrucât valoarea analizelor erau extrem de mici, astfel s-a apreciat că există o eroare.

Minorul a fost predat de la Urgență la Pediatrie I la ora 20.35, însă potrivit actelor de la dosar minorul a fost preluat de Secția pediatrie I doar la ora 21.13, astfel de la plecarea inculpatei #####, la orele 20.00, după recoltarea probelor biologice dispuse de inculpata #####

până la preluarea scriptică a minorului pe Secția Pediatrie I, la ora 21.13 și transferarea faptică a minorului pe Secția ATI la ora 21.30, când a avut loc primul consult de către medicul de gardă ATI, minorului nu i s-a făcut nici o analiză, doar repetarea analizelor dispuse de către inculpata #####, copilul nu a fost în grija nimănui și totuși a fost în supravegherea tuturor, cu toate acestea nimeni nu a făcut nimic, cu toții au așteptat rezultatul analizelor pentru a vedea pe care secție va fi internat faptic minorul, pentru a vedea a cui responsabilitate este, copilul nu mai era la UPU pe acte, dar nu era încă la Pediatrie I, ulterior era la Pediatrie I, doar scriptic pentru a putea fi trimis pe Secția ATI faptic.

Astfel, minorul a fost internat în perioada 26.03.2018 ora 21:13 – 27.03.2018 ora 12:41, prin ##### Primiri Urgențe, pe Secția Pediatrie din cadrul Spitalului Clinic Municipal "Dr. #####", cu diagnostic de trimitere pneumonie mixtă virobacteriană; diagnostic de internare: pneumonie ac. IRA; Panciopenie; Sepsis; Insuficiență renală acută. Acidoză metabolică decompensată. A fost internat pe Secția de Anestezie și Terapie Intensivă și s-au completat investigațiile de urgență inițiate în ##### Primiri Urgențe (medic #####).

S-a inițiat tratament de urgență: oxigenoterapie, antibioterapie cu spectru larg (meropenem, gentamicină), reechilibrare volemică dirijată, inițial în bolus.

I s-a efectuat prima radiografie în 26.03.2018 ora 23:09, pe Secția de Anestezie și Terapie Intensivă unde a fost internat, afirmativ după stabilizarea funcțiilor vitale.

În ciuda tratamentului administrat, starea generală a minorului s-a alterat, iar la data de 27.03.2018, ora 12:00 intubat și ventilat mecanic, minorul prezintă stop cardiac care nu răspunde la manevrele de resuscitare timp de 40 minute. Decesul se declară la ora 12:40. La examenul anatomopatologic macroscopic, se stabilește dgs. „stop cardiac pe ventilație mecanică/IOT, pneumonie hemoragică, CID, necroză hepatică, rinichi de soc.

În diagnosticul de externare din 27.03.2018 ora 12:40 se precizează Sepsis; Pneumonie acută bilaterală; ARDS; Șoc Septic; Insuficiență Pluriorganică; Coagulare intravasculară diseminată.

Potrivit buletinului de analize medicale nr. CS3468/ 27 martie 2018, Bacteriologie: analiza: secreție laringotraheală — Cultură; Rezultat: Streptococcus pneumoniae - Prezent. Antibiotograma: Linezolid S, Vancomycin S, Levofloxacin S, Eritromicină R, Biseptol R, Oxacilină R, Rezistent la toți ##### Lactamii chiar și cu inhibitor de Betalactamază.

Potrivit buletinului de analize nr. 227075 din 29 martie 2018, Institutul National de Cercetare Dezvoltare Medico Militară "##### București; Laborator Infecții Respiratorii Virale Tip proba exsudat; data recoltare 26 martie 2018; data intrare laborator 29 martie 2018; Identificarea virusurilor gripale prin RT PCR: Rezultat negativ virus gripal tip A și tip B.

Potrivit buletinului de analize nr. 227075 din 29 martie 2018 Institutul National de Cercetare Dezvoltare Medico Militară "##### București; Laborator Infecții Respiratorii Virale Tip proba exsudat; data recoltare 26 martie 2018; data intrare laborator 29 martie 2018; Identificarea virusurilor gripale prin RT PCR: Rezultat negativ virus gripal tip A și tip B, pozitiv virus respirator Sincizial tip B.

La examenul anatomopatologic macroscopic se stabilește diagnosticul: stop cardiac pe ventilație mecanică/IOT, pneumonie hemoragică, CID, necroză hepatică, rinichi de șoc. Concluzii: pacient în vârstă de 2 ani care prezintă o infecție de căi respiratorii inferioare instalată cu 5 zile

anterior, de tipul unei pneumonii, se complică cu pancitopenie, sepsis în evoluție cu ARDS, șoc septic, CID, insuficiență pluriorganică. În ceea ce privește etiologia infecției respiratorii se confirmă prin RT-PCR infecția cu virusul sincitial respirator de tip B și coinfecția cu Pneumococ identificat în aspiratul laringo traheal.

Din Raportul de ##### medico-legală nr. 3742/II f/9/24.10.2023 (filele 5 – 19 vol. IV dos.u.p.) emis de Serviciul ##### de Medicină-Legală Bihor, avizat de Institutul de Medicină Legală Timișoara cu nr. 1117/E2/03.04.2024 (fila 2, vol. IV), a rezultă faptul că au existat greșeli de conduită medicală din partea medicului din cadrul clinicii Bioinvest, dar și a medicului din cadrul Compartimentului Primiri Urgențe al Spitalului Clinic Municipal ”Dr. #####” #####, care sunt puse în legătură de cauzalitate cu decesul victimei.

Greșelile, constau în următoarele:

1. În ceea ce-l privește pe medicul #####-##### din cadrul Clinicii Bioinvest #####:

- Cu ocazia consultului din data de 26.03.2018 ora 09.45 la cabinetul de pediatrie din cadrul Clinicii Bioinvest, victima ##### a fost diagnosticată incomplet cu laringotraheită, diagnosticul corect ar fi fost pneumonie bilaterală, întrucât la acea dată copilul avea afectați sever ambii plămâni. Pentru stabilirea diagnosticului corect era necesar consult clinic și investigații paraclinice (radiografie pulmonară, analize hematologice). Diagnosticarea incompletă s-a datorat faptului că medicul nu a recunoscut gravitatea bolii, precum și lipsei unor investigații radiologice pulmonare și prelevării de probe biologice pentru analize hematologice și biochimice;

- ##### tratamentul, nici monitorizarea victimei #####, în cadrul Clinicii Bioinvest nu au fost adecvate diagnosticului real al pacientului, fiind insuficiente, în raport cu diagnosticul stabilit pacientului cu ocazia internării în spital și confirmat de necropsie.

- Există legătură de cauzalitate între decesul victimei ##### și conduita medicală de la Clinica Bioinvest #####, respectiv a medicului care a consultat pacientul.

Se mai arată că, chiar dacă Centrul Medical Bioinvest ##### nu deținea aparatura necesară pentru radiografie pulmonară, medicul „putea și trebuia să trimită pacientul, cu bilet de trimitere, într-o altă unitate sanitară pentru efectuarea acestei investigații, ținând cont că radiografia pulmonară este o investigație necesară pentru stabilirea unui diagnostic de certitudine în cazul unei infecții a aparatului respirator”.

2. În ceea ce privește pe medicul #####-##### din cadrul ##### Primiri Urgențe al Spitalului Clinic Municipal ”Dr. #####” ##### care a preluat minorul:

- Diagnosticul precizat cu ocazia prezentării victimei #####, la ##### Primiri Urgențe din cadrul Spitalului Clinic Municipal ”Dr. #####” ##### a fost corect, dar incomplet și insuficient, iar eficiența sa a fost limitată. S-a stabilit diagnosticul de pneumonie mixtă virobacteriană și insuficiență respiratorie, dar gravitatea deosebită a afecțiunii (sindromul toxico-septic infecțios) nu a fost intuită, în lipsa unor investigații paraclinice mai complete (radiografie pulmonară, investigații hematologice, biochimice). ##### de menționat că prima radiografie efectuată copilului a fost la ora 23:03, după aproximativ 3 ore și jumătate de la prezentarea în spital, pe secția unde a fost internat, nu pe ##### Primiri Urgențe. Despre analizele menționate că au fost recoltate în ##### Primiri Urgențe, acestea sunt conținute doar în cuprinsul FO, iar după primirea rezultatelor de laborator rezultatul acestora nu a

fost cunoscut în timp util pentru a permite un tratament adecvat bolii. Consecința a fost că s-a administrat cu întârziere tratamentul antibiotic injectabil cu spectru larg, doar când pacientul a ajuns pe Secția Anestezie și Terapie Intensivă.

- Medicii din cadrul ##### Primiri Urgențe nu au efectuat toate demersurile medicale necesare precizării unui diagnostic rapid și complet, încă de la prezentarea copilului în spital (radiografie pulmonară), care să permită aplicarea cât mai rapidă a tratamentului adecvat diagnosticului.

Astfel, demersurile făcute de către dr. ##### au fost corecte, dar insuficiente. Nu s-a recomandat o investigație paraclinică pentru examinarea aparatului respirator (radiografie pulmonară sau CT Torace), nu s-au recoltat probe biologice pentru analize de laborator în UPU. „Faptul că a avut la dispoziție doar 15 minute din momentul consultului până când a ieșit din tură nu motivează omiterea demersurilor medicale pe care trebuia să le facă”. Se mai adaugă și lipsa inițierii unui tratament antibiotic injectabil.

„Omisiunile amintite anterior în acordarea asistenței medicale copilului de către dr. ##### în cele 15 minute în care i-a asigurat asistență medicală copilului au o legătură de cauzalitate cu întârzierea aplicării unui tratament corespunzător acestuia și implicit cu decesul lui”.

Se mai arată în expertiză faptul că la Secția ATI a Spitalului Clinic Municipal „#####” pacientul a fost corect diagnosticat și nu au fost identificate greșeli de tehnică și conduită medicală. La primirea pacientului „cazul era deja foarte grav, motiv pentru care tratamentul aplicat nu a avut rezultatul scontat”.

Instanța reține că, conform art. 192 alineat 2 Cod penal, uciderea din culpă ca urmare a nerespectării dispozițiilor legale ori a măsurilor de prevedere pentru exercițiul unei profesii sau meserii ori pentru efectuarea unei anumite activități se pedepsește cu închisoarea de la 2 la 7 ani.

Cum s-a mai arătat, potrivit actului de sesizare, în esență, inculpatul ##### este acuzat de faptul că în calitate de medic specialist pediatrie, în cadrul Clinicii Bioinvest #####, cu ocazia consultului asupra minorului ##### din dimineața zilei de 26.03.2018 la cabinetul de pediatrie din cadrul Clinicii Bioinvest, nu a recunoscut gravitatea bolii pacientului, punându-i un diagnostic incomplet (laringotraheită), ca urmare a omisiunii efectuării unor investigații radiologice pulmonare și a omisiunii prelevării de probe biologice pentru analize hematologice și biochimice necesare pentru stabilirea unui diagnostic complet, astfel că nici tratamentul, nici monitorizarea nu au fost adecvate diagnosticului real al pacientului, fiind insuficiente, manifestând prin acțiunile și inacțiunile descrise o conduită medicală deficitară, care a contribuit la evoluția nefavorabilă a stării de sănătate a victimei, cu consecința decesului din data de 27.03.2018.

Inculpata ##### este acuzată de faptul că, în calitate de medic de familie, angajată a Spitalului ##### de Urgență #####, ##### Primire Urgențe Pediatrică, în data de 26.03.2018, cât timp a preluat cazul minorului #####, de la momentul prezentării acestuia (ora 19.41) și până la internarea pe altă secție, nu a efectuat toate demersurile medicale necesare precizării unui diagnostic rapid și complet (radiografie pulmonară, analize hemoatologice și bioclinice), încă de la prezentarea copilului în spital, astfel că i-a stabilit un diagnostic incomplet și insuficient ca urmare a lipsei unor investigații paraclinice complete, fapt ce a amânat aplicarea cât mai rapidă a tratamentului adecvat diagnosticului, manifestând prin acțiunile și inacțiunile

descrie o conduită medicală deficitară, care a contribuit la evoluția nefavorabilă a stării de sănătate a victimei, cu consecința decesului din data de 27.03.2018.

Judecata se limitează la analiza doar a componentelor reținute de acuzare, căci altfel, contrar dispoziției evocate, s-ar realiza o extindere a procesului penal cu privire la acte materiale care nu au făcut obiectul inculpării și trimerii în judecată.

conduitei medicale trebuie să aibă în vedere specificul acesteia. Medicul acționează pe un fond de risc preexistent: pacientul se prezintă cu o anumită problemă medicală, invocă o anumită simptomatologie, prezintă o anumită patologie, are anumite particularități (cunoscute sau, de cele mai multe ori, necunoscute), etc., pe care actul medical trebuie să le gestioneze.

În condițiile în care actul medical nu este unul matematic, aplicarea aceleiași formule, chiar asumată de standardele medicale incidente (ghiduri/protocoale), nu garantează, indiferent de circumstanțe, același rezultat, existând o multitudine de alți factori care pot determina o evoluție nefavorabilă a stării de sănătate a pacientului, contrar scopului urmărit prin însăși actul medical.

Acești factori preexistenți, concomitenți ori ulteriori actului medical, pot influența, chiar decisiv, rezultatul actului medical, transformând un risc potențial, într-un rezultat nefast.

Rolul standardelor medicale (ghiduri/protocoale) este acela de a anticipa și preîntâmpina astfel de riscuri potențiale, prin aplicarea, într-un anumit caz, a unor proceduri medicale uniformizate, stabilite în raport de ceea ce experiența și știința medicală acceptă ca fiind adecvat la un moment dat.

Rolul primordial al acestor standarde medicale, este, prin urmare, mai degrabă nu de a impune, ci de a „ghida”, a „dirija” actul medical în raport de ceea ce știința și experiența medicală apreciază ca fiind varianta cea mai optimă a conduitei medicale care poate conduce la însănătoșirea/ameliorarea stării de sănătate a pacientului, în cazul dat.

posibil ca aplicarea strictă a unui standard medical valabil la un moment dat să conducă, datorită altor factori (preexistenți, concomitenți ori ulteriori), la un rezultat diferit față de cel urmărit, impunându-se adaptarea conduitei medicale față de respectivul standard. ##### totodată posibil ca ulterior, acest standard să fie modificat, iar conduita medicală neprevăzută sau derogatorie anterior, să fie validă, conform noului standard.

Nu se poate spune, în prima ipoteză, că medicul este absolvit de orice răspundere pentru că a înțeles să nu se abată de la standardul medical (cu toate că astfel se produce un rezultat nedorit) și în cea de-a doua, că medicul răspunde, pentru că a înțeles să adopte o conduită diferită de cea regăsită în standard ori neprevăzută, dar care a condus la însănătoșirea/ameliorarea stării de sănătate a pacientului.

Tocmai de aceea, conduita medicală nu trebuie raportată formal la standardele medicale, ci la scopul, efectul și diligența care caracterizează actul medical, indiferent de încorporarea sau nu a conduitei respective în standardele medicale în vigoare la acel moment, căci știința medicală (la fel și cazuistica), fiind într-o continuă evoluție/schimbare, și standardele medicale sunt adaptate periodic.

Cum actul medical nu este unul matematic, rezultatul depinzând de o multitudine de alți factori, de specificul și particularitățile cazuisticii – care nu poate fi încorporată în întregime în standarde medicale -, medicul dispune de o marjă de apreciere specifică, inerentă diversității și complexității situațiilor cu care se confruntă.

Datorită acestui specific, actul medical încorporează o obligație de diligență nu una de rezultat.

Aceasta nu înseamnă că răspunderea medicului nu ar putea fi astfel antrenată ori că probarea culpei medicale ar fi imposibilă ori greu de realizat, ci că date fiind specificul actului medical, particularitățile care trebuie avute în vedere la verificarea răspunderii penale pentru actul medical și limitele până la care personalul medical răspunde pentru rezultatul nefast, într-un caz de culpă medicală se impune o analiză specifică, deoarece nu întotdeauna rezultatul nedorit are la baza o conduită medicală deficitară.

Verificarea corectitudinii conduitei medicale presupune verificarea existenței unei erori profesionale în gestionarea cazului, verificare ce se raportează la datele cazului existente la momentul la care respectiva conduită medicală a fost adoptată, la standardele medicale existente și la claritatea lor, la marja de apreciere specifică, la date cunoscute de medic sau pe care trebuia să le cunoască sau să le anticipeze.

Legea nr. 95/2006 din 14 aprilie 2006 republicată privind reforma în domeniul sănătății stabilește o serie de criterii, aplicabile deopotrivă situațiilor în care se pune în discuție antrenarea răspunderii penale a medicului pentru o conduită deficitară.

Astfel, conform art. 653 alineat 1 lit b din Legea nr. 95/2006 republicată, malpraxisul este eroarea profesională săvârșită în exercitarea actului medical sau medico-farmaceutic, generatoare de prejudicii asupra pacientului, implicând răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice.

Conform alineatelor 2, 3, 4 ale aceluiași text de lege, personalul medical răspunde civil pentru prejudiciile produse din eroare, care includ și neglijența, imprudența sau cunoștințe medicale insuficiente în exercitarea profesiei, prin acte individuale în cadrul procedurilor de prevenție, diagnostic sau tratament. Personalul medical răspunde civil și pentru prejudiciile ce decurg din nerespectarea reglementărilor prezentului titlu privind confidențialitatea, consimțământul informat și obligativitatea acordării asistenței medicale. Personalul medical răspunde civil pentru prejudiciile produse în exercitarea profesiei și atunci când își depășește limitele competenței, cu excepția cazurilor de urgență în care nu este disponibil personal medical ce are competența necesară.

Conform art. 653 alineat 5 din Legea nr. 95/2006 republicată, răspunderea civilă reglementată prin prezenta lege nu înlătură angajarea răspunderii penale, dacă fapta care a cauzat prejudiciul constituie infracțiune conform legii.

Potrivit Legii nr. 95/2006, personalul medical nu este răspunzător pentru daunele și prejudiciile produse în exercitarea profesiei, când acestea se datorează condițiilor de lucru, dotării insuficiente cu echipament de diagnostic și tratament, infecțiilor nosocomiale, efectelor adverse, complicațiilor și riscurilor în general acceptate ale metodelor de investigație și tratament, viciilor ascunse ale materialelor sanitare, echipamentelor și dispozitivelor medicale, substanțelor medicale și sanitare folosite.

Culpa profesională medicală prin nepricepere poate fi invocată atunci când datorită nepriceperii sau pregătirii necorespunzătoare a medicului apar greșeli în activitatea de diagnostic și tratament. Incompetența, nepregătirea profesională se consideră a fi o reală problemă întrucât, mai ales în situații de urgență, poate fi fatală pentru pacient. Medicul trebuie să dea dovadă, în permanență, de atenție, prudență, discernământ, de un extrem simț al observației și de puterea și

capacitatea de a face conexiuni rapide și eficiente cu privire la informațiile pe care le deține despre pacient.

Aprecierea culpei profesionale se face în raport de specialitatea și experiența medicului, condițiile de lucru și împrejurările în care a avut loc actul medical, medicul trebuind să cunoască atitudinea de urmat în situații de urgență și să stabilească un diagnostic obișnuit în orice situație, indiferent de specialitatea practică.

Culpa medicului se apreciază în fiecare caz concret prin raportare la mijloacele folosite de acesta și nu la rezultatul produs, obligația sa de diligență servind la stabilirea unui echilibru între caracterul necesar al activității generatoare de risc pentru valoarea socială ocrotită și interesul protejării acestei valori.

În ceea ce privește standardul aplicabil, acesta nu se limitează la cel al buneii-credințe, astfel încât, chiar dacă nu se impune a pretinde medicului o certitudine absolută în privința diagnosticului, acesta nefiind responsabil nici dacă eroarea se datorează insuficienței științei medicale, medicul trebuie să dea dovadă de un nivel ridicat de diligență și prudență, conduita sa fiind măsurată după criterii obiective, prin aplicarea standardului profesionistului de nivel mediu (bonus pater familias), care ar fi profesat în circumstanțe identice.

De asemenea, se reține că un element distinct al culpei medicale constă în conduita medicală adoptată cu privire la obligația medicului de a se instrui în permanență, de a-și îmbunătăți continuu pregătirea profesională în raport cu progresele științelor medicale și generale, pentru a înlătura din practica sa ignoranța, necunoașterea a ceea ce ar fi trebuit să știe, aceasta fiind o obligație profesională a inculpatei, prevăzută în fișa postului său.

Se reține că, în domeniul medical obligația medicului de a trata pacientul este una de diligență (obligație de diligență), respectiv medicul fără a garanta obținerea rezultatului-vindecarea bolii (obligație de rezultat), își asumă obligația de a avea conduita necesară și de a aplica remediile medicale cele mai indicate și adecvate în vederea însănătoșirii pacientului.

Drept urmare, răspunderea juridică a medicului trebuie să se bazeze pe greșeală și nu pe garanția vindecării bolii, rezultatul având un caracter mai degrabă aleatoriu decât unul cert, putând fi influențat de mai mulți factori printre care reactivitatea specifică a pacientului, de particularitățile bolii, de informațiile obținute de la pacient sau de resursele limitate tehnice și științifice avute la dispoziție în momentul tratării bolii.

Totodată, greșeala medicală se apreciază în abstracto, prin referire la comportamentul pe care ar fi trebuit să îl aibă un medic diligent și prudent, din aceeași specialitate și care lucrează în condiții de muncă similare cu persoana supusă analizei. Se reține că, medicul trebuie să monitorizeze și să acorde îngrijiri conștiincioase și atente și cu rezerva unor circumstanțe excepționale, conforme cu datele actuale ale științei medicale.

Cu privire la inculpatul #####, instanța constată că partea civilă ##### s-a prezentat cu minorul #####, în dimineața de 26.03.2018, mama relatând inculpatului că minorul are febră începând cu data de 22.03.2018, are pulsul 140-150, i-a spus că respiră greu, avea 50-55 de respirații pe minut s-a uitat doar cu stetoscopul, s-a uitat doar în guriță, inculpatul arată că nu a auzit nimic care i-ar fi putut indica o pneumonie, e posibil și din cauza tratamentelor administrate anterior să ajungă la el, își menține în continuare diagnosticul pus, respectiv laringobronșită și pentru acest diagnostic nu era necesar efectuarea unei radiografii pulmonare și nici analizele de sânge. Inculpatul arată că rațiunea sa a fost atunci că dacă merge la urgență se

face radiografia pulmonară, la Bioinvest nu era dotare pentru așa ceva, iar dacă s-ar fi făcut analizele de sânge la Bioinvest, acestea nu s-ar fi făcut de urgență ca și la UPU, ci ar mai fi trecut timp. Nu a discutat cu mama aceste aspecte întrucât aceasta nu l-a întrebat dacă se impun a se face analize, inculpatul arată că i-a spus mamei că dacă evoluția nu este favorabilă, să se prezinte la UPU. Partea civilă ##### confirmă faptul că inculpatul i-a spus că copilul nu arată bine și dacă copilul nu se simte mai bine, să îl ducă la spital.

Inculpatul nu a menționat în registru motivul prezentării la consult a minorului, nici simptomele, nu a menționat nici ce a constatat stetacustic, este menționată saturația 98%, temperatura 36,2, însă inculpatul nu a făcut o examinare clinică amănunțită pentru a pune un diagnostic corect. Cunoștea pacientul, știa că acesta a avut mai multe episoade de răceală, cunoștea și faptul că minorul are febră de 5 zile, cu toate acestea inculpatul nu a examinat clinic pacientul pentru a stabili un diagnostic corect. Potrivit expertizei medico-legale laringobronșitei i s-a asociat în acel moment o pneumonie bilaterală, care însă nu a fost observată de către inculpat.

Atât inculpata ##### cât și medicii care au tratat copilul la Spital, după mai puțin de 12 ore de la consultul efectuat de către inculpatul ##### au constatat că în mod evident și vizibil copilul avea detresă respiratorie, acest lucru se putea observa cu ochiul liber. ##### asociată și o insuficiență respiratorie acută, care se putea stabili ca urmare a valorii saturației. De cele mai multe ori detresa respiratorie se asociază pneumoniei, dar poate fi și altă cauză, seara copilul avea o formă severă a pneumoniei.

Martora ##### a afirmat că, cu toate că nu se auzea cu stetoscopul nimic, motivul pentru care diagnosticul inițial era de pneumonie, se datorase semnelor clinice: detresă respiratorie, se vedea că minorul face efortului să respire, retracție intercostală, semnal că este mai grav și faptul că boala a debutat cu multe zile în urmă, cu simptome virale. Detresă respiratorie poate să intervină când copilul are deja pneumonie, dar dacă omul nu este experimentat, nici nu observă că respirația este mai frecventă. Un copil poate să înceapă cu o febră și se poate asocia tusă, însă la un copil cu respirația mai mult de 40/min, se consideră tahipnee. Martora nu știe în ce stare putea fi dimineața copilul, însă cu siguranță, pneumonia nu s-a instalat seara la orele 19. În momentul în care copilul a fost internat la ATI valorile indicau ca minorul are deja insuficiență multiorganică, începeau să se deterioreze organele, nu avea o simplă pneumonie.

Cu toate că mama i-a spus inculpatului ##### că minorul respira greu în timpul somnului și avea pulsul 50-55 respirații pe minut, cu toate că inculpatul afirmă că aparatul care măsoară saturația măsoară și pulsul, inculpatul nu a notat în registru, în fața instanței inculpatul arată că rațiunea sa pentru care a trimis mama la Urgență a fost că la spital se fac analize amănunțite și se face și radiografie, însă acest aspect nu l-a menționat mamei, i-a recomandat doar să meargă la urgență dacă nu se ameliorează starea de sănătate sau dacă se agravează.

evident că inculpatul ##### nu putea să emită bilet de trimitere compensat minorului pentru efectuarea unor investigații, întrucât nu are contract cu CAS decât dacă pacienții se prezintă la Clinica Meditul, însă acest aspect cu siguranță era cunoscut și de către mama minorului, întrucât nu era prima dată la acesta cu minorul, mai mult de atât partea civilă ##### s-a prezentat cu copilul și la Clinica Meditul. Inculpatul putea să îi explice rațiunea sa mamei minorului, respectiv că nu poate să îi dea bilet de trimitere care se decontează și atunci era la latitudinea mamei dacă plătește eventualele analize sau se prezintă la urgență, însă inculpatul nici un moment nu a inițiat această discuție.

De asemenea este de notorietate că cabinetele medicale nu au fonduri suficiente pentru efectuarea analizelor gratuite, de asemenea este de notorietate și faptul că timpul de așteptare pentru analize contra cost și pentru analize gratuite este destul de mare, dar în situația în care starea de sănătate a minorului o necesita, era problema mamei unde și când găsește programare, inculpatul trebuia să îi recomande aceste investigații, pentru a exclude o posibilă agravare a stării de sănătate date fiind vârsta fragedă a minorului.

Instanța constată că mama minorului, numita ##### afirmă că starea minorului nu s-a agravat spre amiază, când l-a văzut martora #####, raportat la starea copilului din dimineața zilei de 26.03.2018, doar spre seară copilul nu mai era viu, vroia să stea lipit de mama sa, nu mai avea poftă de mâncare.

Însăși mama minorului afirmă că starea minorului dimineața nu i se părea alarmantă dar nici diagnosticul de laringită, nu vedea de ce să meargă cu un asemenea diagnostic la urgență.

Atât inculpata #####, cât și martorele #####, ##### și #####, au confirmat existența unei pneumonii, fără efectuarea unei radiografii pulmonare, astfel că instanța apreciază că, atâta timp cât alți medici au putut stabili diagnosticul de pneumonie fără efectuarea unei radiografii și fără efectuarea unor analize de sânge și inculpatul ##### avea această posibilitate dacă acorda mai multă atenție minorului. ##### instanța consideră că pentru a se asigura că nu pot să survină complicații, inculpatul avea obligația să îi comunice mamei motivul pentru care ar fi recomandat să se prezinte la urgență și nu să îi arate acesteia în contextul în care afirmă că ”copilul nu arată bine” că sunt necesare investigații, nu doar să se gândească că la urgență se fac investigații ample, fără a fi insistent și fără a-i explica mamei cum poate evolua boala. Trebuia să atenționeze mama că pot surveni complicații, să fie atentă la unele simptome, mama nefiind specialist, trebuia să îi comunice aceste aspecte.

Martora ##### a declarat că Sepsisul are o evoluție care începe cu sirs, respectiv sindrom de răspuns inflamator sistemic, adică este prezentă o inflamație difuză în organism, apoi urmează starea septică când inflamația se cuibărește într-un organ, respectiv atacă un organ, apoi septicemie, care constă în pătrunderea germenilor în torrentul sanguin, în circulație, după care etapa șocului septic în care organismul începe să își centralizeze circulația către organele vitale și sacrifică periferia, adică rinichii și ficatul și ultima etapă, în care organele cedează una după alta. Potrivit radiologiei, starea copilului era în faza în care acea inflamație a apărut la nivelul plămânului, de aceea au stabilit diagnosticul de stare septică cu origine pulmonară, Sepsisul era instalat deja la ora 19.41, când minorul s-a prezentat la UPU.

Nu se știe dacă Sepsisul era sau nu instalat dimineața, însă potrivit raportului de expertiză medico-legală, minorul avea pneumonie în cursul dimineții, avându-se în vedere superficialitatea cu care a tratat copilul la momentul prezentării acestuia la cabinetul inculpatului, inculpatul nu a stabilit un diagnostic complet, nu a dispus efectuarea unor analize specifice pentru a stabili un diagnostic complet, aspect care a dus la stabilirea unui tratament insuficient, aspecte care au contribuit la evoluția nefavorabilă a stării de sănătate a victimei, cu consecința decesului din data de 27.03.2018, astfel că, din probele administrate în cauză rezultă vinovăția inculpatului #####.

Se constată că, inculpatul Mai #####, în calitate de medic, a încălcat și dispozițiile art. 53 („Medicul trebuie să dea dovadă de diligență maximă în stabilirea diagnosticului, tratamentului adecvat și în evitarea complicațiilor previzibile la pacientul aflat în îngrijirea sa”)

din Codul de deontologie medicală din 2005, respectiv inculpata nu a recunoscut gravitatea bolii și nu a luat măsurile terapeutice adecvate, pentru a stabili un diagnostic și un tratament corect.

Instanța constată că experții parte desemnați de către cei doi inculpați au evidențiat că în aceea ce privește inculpatul #####, acesta nu a executat acte medicale care să fie în raport de cauzalitate cu rezultatul produs, consideră că mama se face vinovată în mod exclusiv datorată faptului că nu a dus copilul la urgență în momentul în care i s-a spus de către inculpatul ##### că este necesar să ducă copilul la urgență pentru a se efectua investigații. Instanța constată că experții parte au pornit de la premisă greșită, din probe administrate în cauză, respectiv declarația mamei și declarația inculpatului, rezultă că inculpatul a trimis mama cu copilul la urgență în situația în care starea de sănătate a copilului nu se ameliorează sau se înrăutățește, nici un moment nu se pune problema să meargă la spital pentru a se face investigații.

În drept, fapta inculpatului ##### care, în calitate de medic specialist pediatrie, în cadrul Clinicii Bioinvest, cu ocazia consultului asupra minorului ##### din dimineața zilei de 26.03.2018 la cabinetul de pediatrie din cadrul Clinicii Bioinvest, nu a recunoscut gravitatea bolii pacientului, punându-i un diagnostic incomplet (laringotraheită), ca urmare a omisiunii efectuării unor investigații radiologice pulmonare și a omisiunii prelevării de probe biologice pentru analize hematologice și biochimice necesare pentru stabilirea unui diagnostic complet, astfel că nici tratamentul, nici monitorizarea nu au fost adecvate diagnosticului real al pacientului, fiind insuficiente, manifestând prin acțiunile și inacțiunile descrise o conduită medicală deficitară, care a contribuit la evoluția nefavorabilă a stării de sănătate a victimei, cu consecința decesului din data de 27.03.2018, întrunește elementele constitutive ale infracțiunii de ucidere din culpă, prev. de art. 192 al. 2 Cod Penal.

Sub aspectul laturii subiective, instanța reține că inculpatul a săvârșit fapta sub forma de vinovăție a culpei cu neprevădere, prev. de art. 16 alin. 4 lit. b) Cod penal, acesta neprevăzând rezultatul faptei sale deși trebuia și putea să-l prevadă, având în vedere pregătirea sa profesională de medic pediatru.

Prin urmare, reținând că din probe administrate în cauză rezultă, dincolo de orice îndoială rezonabilă, că fapta pentru care inculpatul a fost trimis în judecată există, constituie infracțiune, săvârșită de către acesta cu forma de vinovăție prevăzută de legea penală, iar în privința infracțiunii nu a intervenit vreunul dintre cazurile care împiedică exercitarea acțiunii penale, instanța va dispune sancționarea penală a inculpatului după cum urmează.

La individualizarea pedepsei, instanța va avea în vedere gravitatea infracțiunii săvârșite și pericolozitatea inculpatului, care se evaluează potrivit criteriilor prevăzute de art. 74 alin. (1) C. pen., respectiv împrejurările și modul de comitere a infracțiunii, precum și mijloacele folosite, starea de pericol creată pentru valoarea ocrotită, natura și gravitatea rezultatului produs ori a altor consecințe ale infracțiunii, motivul săvârșirii infracțiunii și scopul urmărit, natura și frecvența infracțiunilor care constituie antecedente penale ale inculpatului, conduita după săvârșirea infracțiunii și în cursul procesului penal, nivelul de educație, vârsta, starea de sănătate, situația familială și socială.

Astfel se are în vedere faptul că, astfel cum rezultă din probe administrate în cauză, nu doar atitudinea acestuia a contribuit la decesul victimei, din probe rezultă că, cauza decesului s-a datorat existenței Virusului sincițial Respirator și Streptocului, existând și alte comorbiți care însă

nu au fost cunoscute. Într-adevăr atitudinea inculpatului este în leătură de cauzalitate cu decesul victimei, însă decesul victimei nu s-a produs în mod exclusiv datorită atitudinii inculpatului.

Instanța apreciază că se impune a se ține cont de lipsa antecedentelor penale ale inculpatului, de faptul că acesta zi de zi trebuie să stabilească diagnostice cu privire la persoane diferite, cu privire la care nu deține informații în ceea ce privește antecedentele medicale, inculpatul ocupă o poziție importantă în societate, regretă și nu înțelege cum nu a putut să își dea seama de gravitatea bolii, astfel că, instanța apreciază că se impune a se reține în sarcina inculpatului circumstanțele atenuante prev. de art.75 alin.2 lit.b Cod penal și se impune aplicarea unei pedepse orientate sub minimul special prevăzut de lege.

Prin urmare, punând în balanță ansamblul acestor considerente, instanța, considerând că a fost probată în mod legal și complet, dincolo de orice îndoială rezonabilă săvârșirea infracțiunii de ucidere din culpă, prevăzute de art. 192 alin. (2) C. pen., și, pentru motivele expuse anterior, urmează să aplice o pedeapsă cu închisoarea. ##### în vedere aplicarea art. 76 alin.1 Cod penal, limitele speciale de la 2 la 7 ani se vor reduce cu $\frac{1}{3}$, rezultând noi limite între 1 an și 4 luni și 4 ani și 8 luni închisoare. Drept urmare, instanța va stabili inculpatului pedeapsa închisorii de 1 an și 4 luni, aceasta fiind aptă să răspundă scopurilor prevăzute de art. 52 C. pen., urmând a conduce la reeducarea inculpatului și la formarea de către acesta a unei atitudini corecte față de ordinea de drept și regulile de conviețuire socială.

În ceea ce privește modalitatea de executare a pedepsei, instanța constată că în cauză sunt îndeplinite condițiile art. 91 C. pen.: pedeapsa aplicată, inclusiv în caz de concurs de infracțiuni, este de cel mult 3 ani închisoare; inculpatul nu a mai fost condamnat anterior la pedeapsa închisorii mai mare de un an, cu excepția cazurilor prevăzute de lege; acesta și-a manifestat acordul de a presta o muncă neremunerată în folosul comunității; iar în raport de persoana inculpatului, de conduita avută anterior săvârșirii infracțiunii, de eforturile depuse de acesta pentru înlăturarea sau diminuarea consecințelor infracțiunii, precum și de posibilitățile sale de îndreptare, instanța apreciază că aplicarea unei pedepse este suficientă și, chiar fără executarea acesteia, inculpatul nu va mai comite alte infracțiuni, însă este necesară supravegherea conduitei sale pe o perioadă determinată. Instanța apreciază că nu se impune aplicarea unei pedepse privative de apărare astfel cum a solicitat partea civilă, avându-se în vedere ctât faptul că infracțiunea a fost comisă din culpă și faptul că decesul nu a survenit în mod exclusiv datorită inculpatului, au intervenit mai mulți factori.

de aceste considerente, în temeiul art. 91 C. pen., instanța de judecată va suspendarea sub supraveghere a executării pedepsei aplicate inculpatului, pe un termen de supraveghere de 2 ani, stabilit conform art. 92 Cod penal.

În baza art. 93 alin.1 lit. a)-e) Cod penal, va obliga inculpatul ##### ca pe durata termenului de supraveghere să respecte și să se supună următoarelor măsuri de supraveghere:

- a) să se prezinte la Serviciul de Probațiune Bihor la datele fixate de acesta;
- b) să primească vizitele consilierului de probațiune desemnat cu supravegherea sa;
- c) să anunțe, în prealabil, schimbarea locuinței și orice deplasare care depășește 5 zile;
- d) să comunice schimbarea locului de muncă;
- e) să comunice informații și documente de natură a permite controlul mijloacelor sale de existență.

În baza art. 93 alin.2 lit b) Cod penal, pe durata termenului de supraveghere, va impune inculpatului ##### următoarea obligație:

-să frecventeze un program de reintegrare socială derulat de către serviciul de probațiune sau organizat în colaborare cu instituții din comunitate.

În baza art. 93 alin.3 Cod penal, va impune inculpatului ##### ca pe parcursul termenului de supraveghere să presteze muncă neremunerată în folosul comunității pe o perioadă de 60 de zile, în cadrul Mănăstirii Sfintei Cruci #####, sau în cadrul Primăriei Municipiului #####.

În baza art. 91 al. 4 Cod penal va atrage atenția inculpatului ##### asupra dispozițiilor art. 96 Cod penal, referitoare la revocarea suspendării executării pedepsei sub supraveghere.

Instanța apreciază că nu se impune a se dispune pedepse accesorii și complementare în cauză, avându-se în vedere că acestea nu sunt obligatorii.

În ceea ce privește inculpata #####, instanța constată că, în data de 26.03.2018, inculpata a fost de serviciu la Urgență la Spitalul de Copii, de dimineața de la ora 08,00 până seara la orele 20,00. La orele 19,41 s-a prezentat mama cu minorul ##### în brațe, copilul era cu capul pe umerii mamei, era palid, respira greu, se auzea un geamăt respirator.

La orele 19.41 a avut loc înregistrarea copilului, registratorul a întocmit fișa, după care a chemat o asistentă să evalueze copilul.

Inculpata era aproape de registratură, o despărțea un paravan transparent, se îngrijea de un copil de 10 luni, cu febră de 40 de grade și dădea indicații cu privire la tratamentul care urma să i se administreze. Între timp, a ieșit asistenta să îl vadă pe ##### și a venit imediat înapoi să îi spună că este un copil în brațele mamei, care respiră greu și e letargic, somnolent. Au mai durat 2-3 minute până când i-au fost administrate comprese și medicație antitermică sugarului de 10 luni, acesta a fost așezat pe alt pat, a fost igienizat patul și așezat #####, a fost cântărit, termometrizat. În continuare a fost în brațele mamei pentru a se putea face anamneza și a putea fi consultat. Temperatura a fost 37,2 și saturația de 88%.

Copilul era somnolent, respira greu, era încercănat și a rugat mama să dezbrace copilul și între timp lua anamneza și nota în foaia de urgență.

Mama i-a spus că debutul bolii a fost cu 4-5 zile în urmă, avea subfebrilitate, tuse seacă și rinoree, motiv pentru care s-a prezentat la medicul de familie. Medicul de familie i-a zis că este o rinofaringită și i-a prescris tratament simptomatic, adică Nurofen, Tusodep și Laridep.

Inițial, tratamentul era favorabil, însă din a patra zi, respectiv duminică spre luni, copilul a făcut febră, tusea s-a accentuat și că respiră greu, iar dimineața s-a dus la un consult, la un medic pediatru, la un cabinet privat.

Mama i-a spus că i s-a administrat de către medicul pediatru o injecție cu hemisuccinat și aerosoli cu adrenalina și s-a prescris rețetă cu antibioticul Xyfia și mama i-a spus că a administrat 4 ml din acel antibiotic. A consultat copilul și a constatat că acesta este tahicardic, saturația este de 88% și allura ventriculară este de 140 în condițiile în care trebuia să fie de 110-120.

În momentul în care l-a ascultat cu stetoscopul, auzea raluri de transmisie și murmuri veziculari înăsprit bilateral.

Se auzea cu urechea liberă wheezing și tirajul intercostal și subcostal. A dispus asistentului să i se pună o branulă, să i se recolteze analize de sânge hematologice, să i se pună oxigen și să i se administreze tratament cu aerosol.

Inculpata arată că, inițial, părea să fie o banală infecție respiratorie datorată virusului gripal sau virusului sincințial respirator, așa se întâmplă de obicei, inițial, s-a gândit la un virus gripal avându-se în vedere perioada de primăvară, dar datorită evoluției acestuia, respectiv wheezing detresă respiratorie și apariția febrei, a apreciat că s-a asociat virusului și o bacterie

I-a explicat mamei că datorită evoluției copilului, febrei acestuia și sunetelor constatate cu ocazia analizei stetoscopului s-ar impune internarea copilului pe secția pediatrie pentru aplicarea unor tratamente injectabile. Inițial, mama nu a fost cooperantă, i-a spus că nu ar vrea ca minorul să fie internat în spital întrucât condițiile din spital nu sunt condiții corespunzătoare, i-a explicat mamei că internarea este imperios necesară întrucât evoluția bolii copilului ar putea fi nefavorabilă avându-se în vedere vârsta mică. Nu credea în acel moment că evoluția ar putea fi atât de fulminantă și să ducă la decesul copilului. I s-a administrat masca de oxigen pentru că saturația era 88 și era absolut necesar, a asistat până când s-au recoltat probele de sânge. A dispus a se face analize hematologice și nu i-a administrat antibiotic injectabil întrucât la serviciul de urgență nu avea antibiotic injectabil și pentru a se administra un astfel de antibiotic se impun analize suplimentare, hemocultură și biochimie. Hemocultură se dispune de către medicul curant pediatru sau pe ATI, iar biochimie poate fi dispus și ulterior.

A vorbit cu medicul de gardă, respectiv din probe rezultă că s-a vorbit de la UPU cu medicul rezident Futaki #####, pentru a accepta copilul pentru internare, au coborât rezidenții ca să facă internarea.

Până când inculpata a plecat la ora 20,00 de pe tură, saturația s-a îmbunătățit și a ajuns la 94%. Nu a dispus efectuarea unei radiografii pulmonare întrucât primordial era stabilizarea funcțiilor vitale. După ce a ajuns copilul la saturația de 94% se putea efectua radiografia pulmonară, însă copilul a devenit agitat, copilul trebuia să stea întins în timpul efectuării radiografiei și risca ca acesta să se sufocă și să nu mai poată respira. Radiografia se făcea la #### ## #####, inculpata a plecat la ora 20,00, a predat copilul colegilor care veneau în gardă.

nu interveneau complicații, trebuie întocmite acte cât mai repede pentru a se efectua internarea.

Prin actul de acuzare, inculpatei ##### i se reproșează că, cât timp a preluat cazul minorului #####, de la momentul prezentării acestuia (ora 19.41) și până la internarea pe altă secție, nu a efectuat toate demersurile medicale necesare precizării unui diagnostic rapid și complet (radiografie pulmonară, analize hemoatologice și bioclinice), încă de la prezentarea copilului în spital, astfel că i-a stabilit un diagnostic incomplet și insuficient ca urmare a lipsei unor investigații paraclinice complete, fapt ce a amânat aplicarea cât mai rapidă a tratamentului adecvat diagnosticului, manifestând prin acțiunile și inacțiunile descrise o conduită medicală deficitară, care a contribuit la evoluția nefavorabilă a stării de sănătate a victimei, cu consecința decesului din data de 27.03.2018.

Din probele administrate în cauză rezultă că, inculpata a dispus recoltarea probelor de sânge pentru analize hematologice, probe care au fost recoltate la orele 20.00. ##### adevărat că aceste analize puteau fi efectuate, însă avându-se în vedere că minorul urma să fie internat și pentru a avea o certitudine cu privire la rezultatul analizelor, inculpata arată că a dispus ca analizele să se

facă în laborator. La laborator era posibilitatea să se mențină probele la frigider câteva ore, însă dacă mai era nevoie pentru efectuarea altor analize, aceste probe erau utile, însă în cazul minianalizatoarelor, probele se aruncau și pacientul trebuia împuns din nou. A sunat asistentul de la laborator și a solicitat recoltarea unor noi probe, întrucât valorile erau extrem de scăzute și astfel s-a apreciat că probele de sânge au fost greșit recoltate, însă în acel moment inculpata ##### nu mai era în tură, însă după ce s-a asigurat că minorul va fi internat pe Secția pediatrie și a fost prezentă până i-a crescut minorului saturația.

Din declarațiile martorilor ##### și ##### rezultă că, se așteaptă tot timpul după analize, și cu toate că sună să se urgenteze unele analize, volumul de muncă la laborator este foarte mare. Hemograma se face în 15-20 min și biochimia trebuie să aștepti uneori 1-2 ore ca să primești rezultatul, probele se fac din ser și proteina C reactivă, probele hepatice țin tot de biochimie. Sunt timp impuși de tehnică, de aceea durează primirea rezultatelor. De asemenea din declarațiile acelorași martori rezultă că pentru administrarea unui antibiotic intravenos, care de altfel nu se administrează la UPU decât pe secție sau la ATI se impune a se face întâi testarea, iar pentru rezultat se așteaptă 20-25 minute, iar după acest interval de timp copilul nu mai trebuia să fie pe UPU, ci pe Secția pediatrie, însă inculpata a parafat că minorul va fi predat secției de pediatrie.

Și în ipoteza în care inculpata ##### mai rămânea la serviciu și ar fi ieșit din tură, cu siguranță se solicita o nouă recoltare de probe de sânge, pentru a exclude posibilitatea administrării unui tratament greșit, exista presupunerea că probele erau greșit recoltate văzând valorile foarte scăzute.

Potrivit actelor de la dosar, copilul a fost predat Secției pediatrie I la orele 20.35, însă a fost preluat de către Secția Pediatrie scriptic doar la ora 21.13, perioadă în care se aștepta rezultatul analizelor dispuse de inculpata ##### și a analizelor care ulterior au fost repetate. În tot acest interval de timp copilul nu aparținea nici unei secții, era fizic la UPU dar nimeni nu făcea nimic, așteptau, apoi a fost predat de la UPU și se mai așteaptă potrivit actelor de la 20.35 până la 21.13 ca să fie preluat de Pediatrie, unde figurează doar scriptic, medicii de pe Pediatrie, care îl supraveghează, ceea ce înseamnă că sunt în aproapeirea lui, nu pot dispune nimic pentru că minorul va fi dus la ATI, unde primul consult este realizat la ATI la ora 21.30, iar la ATI fac echipă cei de la ATI cu cei de la Pediatrie, care teoretic, potrivit unora dintre martori, nu puteau să dispună nimic cu privire la analizele care se impun a se face, sau investigații, doar așteaptă să vadă cine se ocupă faptic de copil.

Inculpata a arătat că primordial pentru aceasta a fost stabilirea funcțiilor vitale pentru a evita riscul ca minorul să se sufoce în perioada de timp în care i se efectuează radiografia.

În cele 19 minute în care inculpata a avut în grijă minorul, aceasta a efectuat anamneza, a întocmit fișa de internare, i s-a administrat masca de oxigen pentru că saturația era 88 și era absolut necesar, a asistat până când s-au recoltat probele de sânge, a dispus a i se administra aerosol, respectiv să i se monteze minorului o branulă. De asemenea a stabilit un diagnostic pe care îl putea stabili pe baza evaluării clinice, fără radiografie în acel moment, respectiv a stabilit diagnosticul de pneumonie mixtă viro-bacterială și insuficiență respiratorie, respectiv a convins mama că se impune internarea minorului și a vorbit cu medicul de gardă de la Secția pediatrie.

adevărat că nu a dispus efectuarea altor analize medicale, astfel cum s-a arătat în raportul de expertiză, de asemenea nu a dispus efectuarea radiografiei pulmonare, însă a stabilit un

diagnostic de etapă, care putea fi stabilit în acel moment, nu se poate omite nici faptul că posibilitățile medicilor de la UPU sunt limitate, aceștia nu au la dispoziție toate instrumentele pentru a dispune diverse analize la fel ca și medicii de pe secții.

Astfel cum au arătat și martorii #####, ##### și #####, toate investigațiile medicale au pornit de la diagnosticul stabilit de inculpata #####, diagnostic care s-a dovedit a fi corect.

Ca urmare a analizelor hematologice stabilite de inculpata ##### s-a constata că în momentul în care copilul a fost internat la ATI valorile indicau ca minorul are deja insuficiență multiorganică, începeau să se deterioreze organele, nu avea o simplă pneumonie.

Atât martora ##### cât și martora ##### au arătat că au asigurat întai funcțiile vitale și abia apoi au trimis copilul la radiografie pulmonară, radiografie care în plus puteau arăta doar că ambii plămâni sunt afecțate, însă acest aspect nu modifica schema de tratament stabilită anterior efectuării radiografiei. Au administrat antibiotic injectabil, cu spectru larg, iar din adresa emisă de Spitalul Clinic ##### rezultă că la UPU nu exista posibilitatea administrării unui antibiotic injectabil cu spectru larg, decât Cefuroxim, astfel cum se indică în răspunsul comunicat se Spitalul Clinic ##### de Urgență, iar în UPU inițierea tratamentului antibiotic se face doar în situații indicate în protocolul național (filele 7477 dos. instanță).

Tot din probele administrate în cauză rezultă că pentru administrarea unui antibiotic injectabil se impun analize suplimentare, hemocultură și biochimie. Hemocultură se dispune de către medicul curant pediatru sau pe ATI. De asemenea se impune și testarea pentru acel antibiotic, iar după testare se așteaptă 20-25 minute.

Astfel, în soluționarea acțiunii penale instanța constată că, inculpata ##### nu se face vinovată de comiterea infracțiunii de ucidere din culpă, aceasta a efectuat toate investigațiile care i-au stat la dispoziție nu doar în cele 15-19 minute pe care le avea la dispoziție ci și la serviciul de urgență, în condițiile în care a efectuat demersuri ca minorul să fie internat pe Secția pediatrie I în vederea efectuării investigațiilor. Nu se poate omite nici faptul că aceasta a stabilit un diagnostic corect, avându-se în vedere că diagnosticul l-a stabilit doar stetacustic, iar tratamentul este identic și pentru pneumonie viro-bacteriană și pentru pneumonie bilaterale, radiografia a fost în măsură să idnetifice în ce măsură i-au fost afectați plămânii minorului.

În acest context, instanța apreciază că este incident cazul de împiedicare a punerii în mișcare și exercitării acțiunii penale prev. de art. 16 alin. 1 lit. c C.p.p., inculpata nu a săvârșit fapta de care este acuzată.

Astfel, în baza art. 396 alin. 5 C.p.p. cu ref. la art. 16 lit. c C. p.p. va achita pe inculpata #####, sub aspectul săvârșirii infracțiunii de ucidere din culpă prev. și ped. de art. 192 alin. 2 Cod penal.

În ceea ce privește latura civilă a cauzei, instanța constată că persoanele vătămate #####, mama defunctului #####, ##### (tatăl defunctului #####), ##### (fratele defunctului), ##### (fratele defunctului) și ##### (fratele defunctului) s-au constituit părți civile în cauză cu suma totală de 3.500.000 euro.

Astfel se constituie parte civilă ##### cu suma de 1.000.000 euro daune morale și dovândă legale penalizatoare de la data de 27.03.2018 până la data achitării efective și 30.000 euro daune materiale, plus cheltuieli de judecată.

civilă ##### se constituie parte civilă cu suma de 1.000.000 euro daune morale și dovândă legale penalizatoare de la data de 27.03.2018 până la data achitării efective, iar părțile civile #####, ##### și ##### se constituie parte civilă cu suma de câte 500.000 euro fiecare daune morale și dobândă legală penalizatoare de la data de 27.03.2018 până la data achitării efective.

Solicită obligarea inculpaților în solidar cu părțile responsabile civilmente Spitalul Clinic ##### Bihor și ## ##### SRL, respectiv solicită obligarea părților responsabile civilmente la plata despgubirilor, respectiv ### ##### SA, în calitate de emitent a poliței de asigurare pentru ## ##### SR, ##### SA în calitate de emitent a polițelor de asigurare pentru inculpații ##### și ##### și Asirom Vienna Insurance Group în calitate de emitent al poliței de asigurare pentru Spitalul Clinic ##### de Urgență #####.

În ceea ce privește ### ##### SA instanța constată că instanța a dispus scoaterea din cauză a acesteia, întrucât nu se află nici într-un raport juridic cu persoanele trimise în judecată, respectiv cu inculpații ##### și #####. ### ##### SA este emitentul poliței de asigurare pentru SC ##### SRL, iar SC ##### SRL nu are calitatea de inculpat în cauză, are eventual calitatea de parte responsabilă civilmente în raport de inculpatul #####.

În ceea ce privește partea responsabilă civilmente SC ##### SRL nu s-a făcut dovada privind raportul dintre aceasta și inculpatul #####, astfel instanța constată că ##### are calitatea de colaborator cu SC ##### SRL nu calitatea de angajat, astfel că nu se impune a se reține răspunderea civile aferentă raportului de prepus-comitent.

Răspunderea comitentului pentru fapta prepușilor este stabilită în art. 1373 Cod civil. Reglementarea răspunderii juridice pentru fapta altuia (inclusiv răspunderea comitentului pentru fapta prepusului) este necesară pentru a asigura o compensare corectă și echitabilă a victimei prejudiciului. Relația de comitent și prepus se bazează pe un raport de subordonare, care apare atunci când o persoană (fizică sau juridică) încredințează unei alte persoane (prepus) o sarcină specifică. Aceasta dă dreptul comitentului de a da instrucțiuni, de a direcționa, supraveghea și controla activitatea prepusului, iar prepusul este obligat să urmeze aceste îndrumări. Pentru ca un comitent să fie responsabil pentru faptele prepușilor săi, trebuie să fie îndeplinite aceleași condiții generale ca și pentru răspunderea civilă delictuală pentru fapta proprie: trebuie să existe un prejudiciu, o faptă ilicită comisă de prepus și o legătură de cauzalitate între acestea. Pe lângă condițiile generale, trebuie să fie întrunite 2 (două) condiții speciale: a) trebuie să existe un raport de subordonare între comitent și prepus la momentul săvârșirii faptei, b) fapta prepusului trebuie să fie legată de atribuțiile sau scopul funcțiilor încredințate de comitent.

Referitor la latura civilă a cauzei, se reține că sunt incidente dispozițiile art. 653 alin. 2 și 5 din Legea nr. 95/2006 care prevăd că, personalul medical răspunde civil pentru prejudiciile produse prin eroare care includ și neglijența, imprudența sau cunoștințe medicale insuficiente în exercitarea profesiei, prin acte individuale în cadrul procedurilor de prevenție, diagnostic sau tratament, care nu înlătură angajarea răspunderii penale, dacă fapta respectivă constituie infracțiune conform legii.

Art. 654 alin. 2 din Legea nr. 95/2006 prevede că personalul medical nu este răspunzător pentru daunele produse în exercitarea profesiei când aceasta se datorează dotărilor insuficiente, complicațiilor și riscurilor în general acceptate ale metodelor de investigație și de tratament sau când acționează cu bună credință în situații de urgență, cu respectarea competențelor acordate.

Decizia nr. #/2016 a Înaltei ##### de Casație și de Justiție pronunțată într-un recurs în interesul legii a statuat că, în cazul asigurării de răspundere civilă pentru prejudiciile produse prin accidente de vehicule, societatea de asigurare are calitate de parte responsabilă civilmente și are obligația de a repara singură prejudiciul cauzat prin infracțiune, în limitele stabilite în contractul de asigurare și prin dispozițiile legale privind asigurarea obligatorie de răspundere civilă.

Întrucât art.1 alin. 2 din Codul civil din 2011 prevede că, în cazurile neprevăzute de lege se aplică uzanțele, iar în lipsa acestora, dispozițiile legale privitoare la situații asemănătoare, iar când nu există asemenea dispoziții, principiile generale ale dreptului și, văzând dispozițiile art. 667 din Legea nr.95/2006 care a instituit asigurarea obligatorie de răspundere civilă profesională pentru medici, farmaciști și alte persoane din domeniul asistenței medicale, instanța va aplica prin analogie prevederile deciziei nr. #/2016 a Înaltei ##### de Casație și de Justiție ale cărei efecte se aplică obligatoriu de la data publicării în Monitorul Oficial al României așa cum prevede art. 474 alin. 4 din Codul de procedură penală.

În ceea ce privește daunele materiale solicitate de partea civilă #####, instanța constată că acestea nu au fost dovedite și nici individualizate, astfel că vor fi respinse.

În ceea ce privește daunele morale solicitate de părinți și părțile civile ##### și #####, instanța constată că, potrivit declarațiilor martorilor audiați, respectiv martrilor Ciocotoschi ##### și #####, viața acestora a fost afectată profund, mai ales că dispariția minorului ##### a fost așa rapidă. Martorii au arătat că, mama ##### era foarte preocupată de starea de sănătate a copiilor, mai ales a gemenilor, folosea și tratamente naturiste și se preocupa și de alimentația copiilor. În momentul în care a deschis locul de joacă, ##### s-a preocupat de faptul ca copiii să aibă un loc de joacă, părinții să fie aproape, să poată să bea o cafea și să mănânce, să nu fie fast food. Pe gemeni îi ducea tot timpul la sport și ##### era tot timpul cu ea. ##### a fost alăptat până s-a întâmplat tragedia, foarte mult timp l-a alăptat și pe ##### după aceea, s-a preocupat de faptul ca cei doi să fie alăptați. Înainte de eveniment familia ##### era foarte jovială, se vizitau cu martorii, însă de la eveniment au trecut 8 ani și s-au vizitat de 5 ori, fiind vorba de vizite scurte, doar o cafea, nu era nimic ca înainte, nu știai cum să te apropii de ei, erau ca un obiect de sticlă de care îți este frică să te atingi ca sa nu îl spargi. Își amintește martora Ciocotoschi ##### că într-o zi plimbându-se la munte pe malul lacului, ##### a întrebat-o dacă l-a cunoscut pe #####. În prezent cei doi gemeni și părinții sunt afectați de pierderea lui #####, mai ales că până de curând când treceau pe lângă cimitir ca să ajungă acasă, vedeau mormântul lui ##### de pe drum, acum nu se mai vede s-a extins cimitirul. ##### a decedat în 2018, iar pe ##### l-a născut în 2019, foarte multe mămici care au trecut prin situații asemănătoare, respectiv și-au pierdut copilul, au contactat-o pe #####, nu știe în ce formă și i-au spus că în momentul în care au dat naștere unui alt copil și au simțit acel suflet în brațe, durerea li s-a ameliorat. Știe că ##### mergea în aceeași perioadă la terapeut, nu știu ce a sfătuit-o terapeutul cu privire la acest aspect, știe însă că ##### s-a decis să dea viață unui alt copil.

Martora ##### a mai arătat că ##### este foarte atașată de copii și era grijulie față de aceștia, cu atât mai mult cu cât că gemenii s-au născut prematur și

necesitau o atenție suplimentară, iar ##### a venit ca și un pansament pentru aceștia, era băiatul vesel și sănătos. ##### se înțelegea foarte bine și cu gemenii, erau de vârstă apropiată, aceștia se înțelegeau foarte bine, se jucau împreună.

Aceasta l-a dus pe ##### de la aeroport marți dimineața la spital și amândoi plângeam și sperau să se găsească o soluție ca ##### să își revină.

Evident părinții lui ##### s-au schimbat în totalitate, nu ar putea să puncteze care e cea mai mare schimbare. În primul rând, ani de zile, în momentul când ieșeau din sat treceau pe lângă cimitir, un timp îndelungat ultimul mormânt care se vedea lângă drum era cel a lui #####.

Apoi trebuiau să le spună copiilor de ce ##### nu venea acasă, nu le-au spus o perioadă de timp ce s-a întâmplat și încetul cu încetul a trebuit să îi pregătească, le-au spus că este în spital, că este bolnav și apoi le-au spus că nu poate să plece acasă.

Mai arată că ##### știe că avea un frățior, care acum nu este cu ei, la început nu înțelegea de ce, din moment ce martora știe cât de dureros este pentru #####, nu discută despre ##### foarte des, însă cu toate acestea, se discută despre ##### în familie, ##### a fost la mormântul lui ##### împreună cu #####. Atât #####, cât și gemenii fac terapie, evident ##### petrece mai multă vreme cu copiii și este extrem de grijulie cu aceștia. La cel mai mic semn, ##### de teamă fuge la medic cu copiii. Această suferință nu o să treacă vreodată, mai ales că acum ##### re trăiește fiecare moment având în vedere procesul în desfășurare, uneori re trăiește această suferință mocnit, iar alteori este greu de gestionat.

Mormântul este îngrijit, este din marmură neagră, și poza lui ##### este încadrată într-o inimă. Știe că ##### vizitează mormântul destul de des împreună cu copiii, duce cadou lui #####, ##### face parte din familia lor. Uneori la mormânt sunt aranjamente de crăciun, alteori de paște, inclusiv, bunicii vizitează mormântul destul de des, iar poze cu ##### sunt peste tot în casă. ##### s-a născut la 3 ani după decesul lui #####.

În ceea ce privește daunele morale solicitate, se reține că, pierderea unei ființe dragi în circumstanțele descrise mai sus, a produs un imens prejudiciu părților civile constând în lezarea gravă a sentimentelor de dragoste și afecțiune care nu pot avea un echivalent bănesc.

Spre deosebire de decesele produse prin accidente de circulație când de regulă familia simte doar durerea trecerii în neființă a persoanei dragi, în speța de față mama (în mod special) împreună cu familia sa au văzut și au trăit toate momentele în care au încercat fără succes să își salveze copilul, sentimente care cu siguranță nu o să dispară ușor, relevante fiind tratamentele de consiliere psihologică pe care aceștia le-au urmat.

Daunele morale acordate în cauză sunt în acord cu jurisprudența #####, respectiv în cauza ##### împotriva României ##### unde fiica și nepoata sa au murit cu ocazia efectuării unei cezariene fără ca persoana responsabilă să mai poată fi trasă la răspundere ca urmare a prescrierii faptei, Curtea a acordat daune morale în cuantum de 39.000 euro ca urmare a încălcării art. 2 din Convenție.

Ținând seamă de elementele atipice ale cauzei privind rata foarte mică de supraviețuire în cazul apariției CID și a tratării acesteia de către ATI, de principiile echității, a reparării integrale a prejudiciului cauzat și a îmbogățirii fără justă cauză, văzând și jurisprudența în materie, de asemenea se constată că la decesul minorului au contribuit și alte cadre medicale, atât după consultarea copilului de către inculpatul ##### cât și după consultarea minorului de către inculpata #####, de asemenea se apreciază că nu se poate omite nici faptul că, deși mama

a constatat vizibil că starea de sănătate a minorului nu se îmbunătățește după ce copilul este văzut de inculpatul ##### și după ce îi administrează tratamentul prescris, în loc să meargă la urgență, astfel cum a sfătuit-o inculpatul #####, ea o sună pe medicul de familie, care nu face nimic, mama mai așteaptă după ce copilul este vizitat de medicul de familie de la ora 14.00 până la ora 17.00 când se decide să meargă cu minorul la urgență, după care ajunge doar la orele 19.41.

Instanța apreciază că proporția de culpă a inculpatului ##### este de 30 %, iar, în proporție de 70 % de decesul minorului sunt răspunzători ceilalți medici care au contribuit sau chiar din contră nu au făcut nimic pentru a trata minorului, persoane care însă nu au fost cercetate și care nu au fost trimise în judecată, nu se poate omite nici faptul că mama care a constatat zile în șir că starea de sănătate a minorului s-a agravat, după ce a fost consultat de medicul de familie la ora 14 a așteptat până la ora 19.41 ca să ajungă la urgență și nu se pot omite nici comorbiditățile care nu puteau fi intuite, analizele cu privire la Virusul sincițial respirator tip B și Pneumococ care era rezistent la antibioticele administrate cu spectru larg, toate acestea fiind cunoscute abia după decesul minorului.

Astfel, la acordarea despăgubirilor civile, instanța va avea în vedere toate aceste aspecte.

Potrivit art.669 din Legea nr.95/2006 despăgubirile se acordă pentru sumele pe care asiguratul este obligat să le plătească cu titlu de dezdăunare și cheltuieli de judecată persoanei sau persoanelor păgubite prin aplicarea unei asistențe medicale neadecvate, care poate avea drept efect inclusiv vătămarea corporală ori decesul. În caz de deces, despăgubirile se acordă succesorilor în drepturi ai pacientului care au solicitat acestea.

Despăgubirile vor include și eventualele cheltuieli ocazionate de un proces în care asiguratul este obligat la plata acestora; cheltuielile de judecată sunt incluse în limita răspunderii stabilită prin polița de asigurare.

În cauză, inculpatul ##### are încheiată polița de asigurare de răspundere civilă ##### ## ##### cu ##### SA.

În ceea ce privește partea civilă #####, instanța constată că acesta s-a născut după moartea victimei #####, având în vedere că la momentul decesului partea civilă nu exista din punct de vedere juridic, iar potrivit art.34 Cod civil, Capacitatea de folosință este aptitudinea persoanei de a avea drepturi și obligații civile, iar potrivit art.35 Cod civil, capacitatea de folosință începe la nașterea persoanei și încetează odată cu moartea acesteia. În aceste condiții instanța apreciază că nu se impune acordarea despăgubirilor civile părții civile #####.

În soluționarea laturii civile a cauzei, instanța, va constata că ##### S.A. nu are calitate procesuală în cauză.

În baza art. 19 alin. 1, 25 alin. 1, 86 și 397 alin. 1 Cod procedură penală, art. 1357, art 1382 Cod civil, art.667-669 din Legea nr. 95/2006 va obliga inculpatul ##### în solidar cu partea responsabilă civilmente ##### S.A. (aceasta din urmă în limita contractului de asigurare) la plata sumei de 30.000. euro (sau echivalentul în lei la cursul BNR din ziua plății efective) cu titlu de daune morale, la care se adaugă dobânzile legale de la data rămânerii definitive a prezentei hotărâri, în favoarea părții civile ##### – #####, 30.000. euro (sau echivalentul în lei la cursul BNR din ziua plății efective) cu titlu de daune morale, la care se adaugă dobânzile legale de la data rămânerii definitive a prezentei hotărâri, în favoarea părții civile #####, 5.000. euro (sau echivalentul în lei la cursul BNR din ziua plății efective) cu titlu

de daune morale, la care se adaugă dobânzile legale de la data rămânerii definitive a prezentei hotărâri în favoarea părții civile ##### și 5.000. euro (sau echivalentul în lei la cursul BNR din ziua plății efective) cu titlu de daune morale la care se adaugă dobânzile legale de la data rămânerii definitive a prezentei hotărâri, în favoarea părții civile #####. Va respinge restul pretențiilor civile formulate în cauză de către aceste părți civile.

Va respinge pretențiile civile formulate în cauză de către partea civilă #####.

Va respinge cererea formulată de părțile civile privind instituirea sechestrului asigurător asupra bunurilor inculpaților, avându-se în vedere atât natura infracțiunii, respectiv săvârșită din culpă cât și faptul că în preimul rând se impune plata despăgubirilor civile de către asigurător.

Va respinge cererea inculpatului ##### privind obligarea părților civile la plata cheltuielilor judiciare reprezentând onorariul avocațial, avându-se în vedere soluția de condamnare a acestui inculpat.

În baza art.667-669 din Legea nr. 95/2006 va obliga inculpatul ##### în solidar cu partea responsabilă civilmente ##### S.A. cu sediul în București, sector.1, #####, parter (aceasta din urmă în limita contractului de asigurare) să plătească părții civile ##### suma de 8.081 lei cheltuieli judiciare, reprezentând onorariul avocațial, părții civile ##### suma de 6050 lei cheltuieli judiciare, reprezentând onorariul avocațial, părții civile ##### suma de 3000 lei cheltuieli judiciare, reprezentând onorariul avocațial, părții civile ##### suma de 3000 lei cheltuieli judiciare, reprezentând onorariul avocațial.

În baza articolului 274 alin. 1 Cod procedură penală, va obliga inculpatul ##### să plătească suma de 2500 lei reprezentând cheltuieli judiciare avansate de stat.

În baza art.398 rap.lart 275 al.3 Cod procedură penală cheltuielilor judiciare vizând pe inculpata ##### vor rămâne în sarcina statului.

PENTRU ACESTE MOTIVE,
ÎN NUMELE LEGII
HOTĂRĂȘTE

I.În baza art. 192 alin.2 Cod penal cu aplic.art.75 al.2 lit.b și art.76.al.1 Cod penal, condamnă pe inculpatul #####, fiul lui ##### și #####, născut la data de ##### în #####, cetățenia română, studii superioare, medic specialist pediatrie, cu domiciliul în #####, str. Sf. #####, nr. 95, #####, jud. Bihor, C.N.P. #####, cu domiciliul procesual ales la Societatea civilă de avocați „##### și Asociații-SCA” cu sediul în #####-#####, Bulevardul Eroilor, nr.48, #####, ap.10-11, jud. ##### (persoană însărcinată cu primirea corespondenței av.Variu ##### și Czamka #####), fără antecedente penale, pentru săvârșirea infracțiunii de ucidere din culpă, la o pedeapsă de:

1 an 4 luni închisoare

În baza art. 91 Cod penal dispune suspendarea sub supraveghere a executării pedepsei aplicate inculpatului, pe un termen de supraveghere de 2 ani, stabilit conform art. 92 Cod penal.

În baza art. 93 alin.1 lit. a)-e) Cod penal, obligă inculpatul ##### ca pe durata termenului de supraveghere să respecte și să se supună următoarelor măsuri de supraveghere:

- a) să se prezinte la Serviciul de Probațiune Bihor la datele fixate de acesta;
- b) să primească vizitele consilierului de probațiune desemnat cu supravegherea sa;
- c) să anunțe, în prealabil, schimbarea locuinței și orice deplasare care depășește 5 zile;
- d) să comunice schimbarea locului de muncă;
- e) să comunice informații și documente de natură a permite controlul mijloacelor sale de existență.

În baza art. 93 alin.2 lit b) Cod penal, pe durata termenului de supraveghere, impune inculpatului ##### următoarea obligație:

-să frecventeze un program de reintegrare socială derulat de către serviciul de probațiune sau organizat în colaborare cu instituții din comunitate.

În baza art. 93 alin.3 Cod penal, impune inculpatului ##### ca pe parcursul termenului de supraveghere să presteze muncă neremunerată în folosul comunității pe o perioadă de 60 de zile, în cadrul Mănăstirii Sfintei Cruci #####, sau în cadrul Primăriei Municipiului #####.

În baza art. 91 al. 4 Cod penal atrage atenția inculpatului ##### asupra dispozițiilor art. 96 Cod penal, referitoare la revocarea suspendării executării pedepsei sub supraveghere.

II. În baza art. 396 alin. 5 Cod procedură penală rap. la art. 16 lit. c Cod procedură penală achită pe inculpata #####, fiica lui ##### și #####, născută la data de ##### în #####, cetățenia română, studii superioare, medic de familie, cu domiciliul în #####, CNP #####, fără antecedente penale, pentru săvârșirea infracțiunii de ucidere din culpă prev. de art. 192 alin.2 Cod penal.

III. ##### că ##### S.A. nu are calitate procesuală în cauză.

În baza art. 19 alin. 1, 25 alin. 1, 86 și 397 alin. 1 Cod procedură penală, art. 1357, art 1382 Cod civil, art.667-669 din Legea nr. 95/2006 obligă inculpatul ##### în solidar cu partea responsabilă civilmente ##### S.A. cu sediul în București, sector.1, #####, parter, (aceasta din urmă în limita contractului de asigurare) la plata sumei de 30.000. euro (sau echivalentul în lei la cursul BNR din ziua plății efective) cu titlu de daune morale, la care se adaugă dobânzile legale de la data rămânerii definitive a prezentei hotărâri, în favoarea părții civile ##### – #####, 30.000. euro (sau echivalentul în lei la cursul BNR din ziua plății efective) cu titlu de daune morale, la care se adaugă dobânzile legale de la data rămânerii definitive a prezentei hotărâri, în favoarea părții civile #####, 5.000. euro (sau echivalentul în lei la cursul BNR din ziua plății efective) cu titlu de daune morale, la care se adaugă dobânzile legale de la data rămânerii definitive a prezentei hotărâri în favoarea părții civile ##### și 5.000. euro (sau echivalentul în lei la cursul BNR din ziua plății efective) cu titlu de daune morale la care se adaugă dobânzile legale de la data rămânerii definitive a prezentei hotărâri, în favoarea părții civile #####. Respinge restul pretențiilor civile formulate în cauză de către aceste părți civile.

Respinge pretențiile civile formulate în cauză de către partea civilă #####.

Respinge cererea formulată de părțile civile privind instituirea sechestrului asigurător asupra bunurilor inculpaților.

Respinge cererea inculpatului ##### privind obligarea părților civile la plata cheltuielilor judiciare reprezentând onorariul avocațial.

În baza art.667-669 din Legea nr. 95/2006 obligă inculpatul ##### în solidar cu partea responsabilă civilmente ##### S.A. cu sediul în București, sector.1, #####, parter (aceasta din urmă în limita contractului de asigurare) să plătească părții civile ##### suma de 8.081 lei cheltuieli judiciare, reprezentând onorariul avocațial, părții civile ##### suma de 6050 lei cheltuieli judiciare, reprezentând onorariul avocațial, părții civile ##### suma de 3000 lei cheltuieli judiciare, reprezentând onorariul avocațial, părții civile ##### suma de 3000 lei cheltuieli judiciare, reprezentând onorariul avocațial.

În baza articolului 274 alin. 1 Cod procedură penală, obligă inculpatul ##### să plătească suma de 2500 lei reprezentând cheltuieli judiciare avansate de stat.

În baza art.398 rap.lart 275 al.3 Cod procedură penală cheltuielilor judiciare vizând pe inculpata ##### rămân în sarcina statului.

Cu drept de apel în termen de 10 zile de la comunicarea , inculpatului ##### și părții responsabile civilmente SC ##### SA li se va comunica la domiciliile alese.

Pronunțată prin punerea hotărârii la dispoziția părților și a procurorului, prin mijlocirea grefei instanței, azi, data de 22.12.2025.

Președinte,
#####

Grefier,
#####-#####

Red. #####
Tehnored. #####
15 ex./22.12.2025

Comunicat 13 ex:
2 ex inculpați
10 ex părți civile
1 ex PJO

Hotărâre nr. 1687/2025 din 22.12.2025, cod RJ 469e37593
(<https://rejust.ro/juris/469e37593>)