



SERVICIUL JUDEȚEAN DE MEDICINĂ LEGALĂ CONSTANȚA

Aleea Zmeurei nr. 2, Constanța, județ Constanța, cod postal 900439  
Telefon / fax: +40 241 654840, +40 241 544466



Nr.337/2/A1 CIA/2014 din 14.02.2014

CATRE  
TRIBUNALUL CONSTANTA

Urmarea adresei dvs. nr.10687/118/2013 din 27.01.2014, in temeiul art.11, alin.1 din Regulamentul de aplicare a dispozitiilor Ordonantei Guvernului nr.1/2000, privind organizarea activitatii si functionarea institutiilor de medicina legala (aprobat prin H.G. nr.774 din 07.09.2000), va inaintez Raportul de expertiza medico-legala nr.337/2/A1CIA/12.02.2014 privind pe condamnatul BECALI GEORGE, cu recomandarea de avizare la Comisia de Avizare si Control a actelor medico-legale - I.N.M.L. „Mina Minovici” Bucuresti, avand in vedere urmatoarele obiectiuni/neconcordante:

- In Fisa medicala pentru detinuti nu exista o constanță a diagnosticului de *discopatie cervicala*. Examinările medicale, efectuate in Penitenciarele Jilava si Poarta Alba, in cele mai multe situatii au stabilit diagnosticul de *discopatie lombara*. La Penitenciarul Jilava, in 29.11.2013, examenul medical nu releva elemente de evolutivitate sau semne neurologice pentru diagnosticul de *discopatie cervicala*.

- Condamnatul nu a prezentat o simptomatologie dureroasa cervicala semnificativa pana in ianuarie 2014, in repetate randuri notandu-se „fara acuze subiective”, in discordanta cu interpretarea modificarilor morfologice vertebro-discale cervicale evidentiate imagistic (RMN). In 11 decembrie 2013 medicul examinator consemna: „dureri usoare la nivelul reg. cervicale in antecedente (afirmativ)”.

- La examenul neurochirurgical efectuat in Spitalul Penitenciar Poarta Alba la data de 14.01.2014 (anterior expertizei medico-legala) nu se constatau semne neurologice obiective, recomandandu-se interventie chirurgicala in functie de aparitia acestora. Nici la examenul neurochirurgical din 30.01.2014 (efectuat in cadrul expertizei) nu au fost evidentiate semne clinice de *discopatie cervicala cu hernie de disc C5*, ci, doar, acuze (subiective, afirmate) – „sindrom dureros trenant”, „simptomatologie clinica algica”, dar, recomandarea, de aceasta data, este de „interventie chirurgicala de urgenta”. Precizez ca ambele examinari au fost efectuate de acelasi medic, avand la dispozitie si rezultatele examenelor RMN.

- De asemenea, examenul medico-legal efectuat personal la sediul serviciului nostru la data de 28.01.2014 nu a relevat modificari neurologice obiective (contractura musculara, deficite senzitive sau motorii), iar simptomatologia era reprezentata de dureri usoare/moderate la nivelul bratelor.

In aceste conditii, devine incert stadiul morfo-clinic al herniei de disc C5-C6 diagnosticat in prezent (probabil, unul mai putin grav) si daca afectiunea reprezinta o urgenta chirurgicala actuala.

Apreciez ca, efectuata in prezent, interventia chirurgicala ar avea un rol preventiv (evitarea instalarii semnelor neurologice obiective) si nu unul curativ (disparitia semnelor neurologice si a pericolului instalarii sindromului de compresiune radiculo-medulara).

Cu respect,

SEF SERVICIU

MEDIC PRIMAR LEGIST

SEF LUCRARI DR. MIHAI ONCIU



Dr. MIHAI ONCIU  
Medic Primar Legist  
Doctor in Medicina  
Sef serviciu  
Cod 656626



## SERVICIUL JUDEȚEAN DE MEDICINĂ LEGALĂ CONSTANȚA

Str. Zmeurei nr. 2, Constanța, România  
Tel/ fax: 0241654840, 0241544466



**RECOMAND AVIZAREA  
LA COMISIA DE AVIZARE  
ȘI CONTROL**

CĂTRE  
TRIBUNALUL CONSTANȚA

La adresa dvs.nr. 10687/118/2013/27.01.2014, vă înaintăm Raportul de expertiză medico-legală privind pe numitul BECALI GEORGE.

Taxa expertiza in valoare de 63 RON se va achita in contul RO79TREZ2315041XXX00006 Trezoreria Constanta, conform facturii S.J.M.L. Constanta nr.8824886 din 04.02.2014

**Dr. MIHAI ONCIU**  
Medic Primar Legist  
Doctor în Medicină  
Șef serviciu  
Cod 856826

cod POS-AT-CIAFI, ed. 1, rev. 0  
Nr. unic 337/2/AICIA/12.02.2014

ȘEF SERVICIU  
MEDIC PRIMAR LEGIST  
S.L. Dr. Mihai Onciu



### RAPORT DE EXPERTIZĂ MEDICO-LEGALĂ

Subsemnații Conf. dr. Marius Popa – medic primar legist la Serviciul Județean de Medicină Legală Constanța, dr. Gabriela Stan, medic specialist medicina de familie Penitenciar Poarta Alba, având în vedere adresa nr. 10687/118/2013/27.01.2014 emisă de Tribunalul Constanta, am examinat în data de 28.01.2014 pe numitul BECALI GEORGE, detinut in Penitenciarul Poarta Alba, născut 25.06.1958, fiul lui Anastasie si Alexandra, și am constatat următoarele:

#### OBIECTIVE:

1. daca petentul condamnat sufera de o boala grava;
2. daca aceasta boala poate sau nu fi tratata in cadrul A.N.P., sau sub paza permanenta in rețeaua medicala a Ministerului Sanatatii;
3. daca aceasta boala face imposibila executarea pedepsei.

#### CONSTATARI:

Documente medicale:

I. Buletin de interpretare – rezonanta magnetica nr.725/26.05.2004 Spitalul Clinic de Urg. Militar Central „Dr Carol Davila” Centrul Clinic de Radiologie-Imagistica Medicala si Medicina Nucleara – dg de trimitere:” Hernie de disc C6-C7 cu compresie radiculo-medulara.” Reg anatomica examinata: craniu – col. cervicala. Tehnica: Sectiuni ponderate – creier: T2 TSE ax concat, T2 TIRM cor, T2 TSE sag, col. cervicala: T2 TSE sag, mielo sg+cor, T2 me2d ax. Rezultat cranio-cerebral: nu se evidentiaza formatiuni ocupatoare de spatiu cranio-cerebrale sau leziuni vasculare constituite supra sau subtentoriale. Parenchim cerebral cu morfologie si semnal IRM in limite normale. Sist. ventricular simetric, situat pe linia mediana. Relief cortical cu aspect normal. Rezultat col. cervicala: discul intervertebral C5-C6 are inaltime redusa si proemina circumferential, amprenteaza maduva spinala cervicala predominant de partea dr si ingusteaza gaurile de conjugare, mai accentuat in stg. Discul intervertebral C6-C7 proemina lateral in dr si ingusteaza gaura de conjugare corespunzatoare, cu posibil efect iritativ radicular. Corpurile vertebrale cervicale prezinta unghiuri posterioare

ascutite, mai accentuat la C5 si C6 unde proemina impreuna cu discurile adiacente si contribuie la ingustarea gaurilor de conjugare. Concluzii: aspect normal cranio-cerebral. Protruzii discale circumferentiale la C5-C6 (stg>dr) si C6-C7 (dr>stg). Modificari degenerative discovertebrale cervicale. (Prof. Univ. Dr. Ioan Codorean mp rad medicina nucleara)

II. Fisa medicala pentru detinuti /21.05.2013 Directia Generala a Penitenciarelor – Penitenciar Rahova – dg:” Gastrita conica, Esofagita de reflux - in antecedente, fara acuze dureroase in prezent.” Internat in carantina 21 zile. Date anamnezice: neaga boli cronice si infecto-contagioase. Tegumente si mucoase: integre, fara leziuni; tesutul celulo-grasos: normal reprezentat; sistem ganglionar limfatic: superficial, nepalpabil, nedureros; tesut muscular: normoton; sistem osteoarticular: integru, mobil; aparat respirator: murmur vezicular prezent bilat, fara raluri; aparat cardio-vascular: TA = 120/80 mmHg, AV = 67 b/min; aparat digestiv: afirma gastrita cronica, esofagita de reflux, fara acuze in prezent; aparat uro-genital: Giordano (-) bilat, reg. lombara bilat; mictiuni fiziologice; orientat temporo-spatial.

- 21.05.2013 – Stare gen. Buna. FUVC. Fara acuze subiective. OTS. Neaga TBC, hepatita, alte boli infecto-contagioase; neaga boli psihice. Dg: Gastrita cronica. Esofagita de reflux. (dr Maria Octavia Petrescu m spec med familie)

- 10.06.2013 – Stare gen. buna. TA = 115/80 mmHg, AV = 65 b/min. OTS, cooperant, constient, linistit; fara acuze subiective medicale. Dg:” Gastrita cronica. Esofagita de reflux.” (dr Cristina Matei mp med. fam)

- 14.06.2013 – dg:” Amigdalita pultacee.” (dr Rodica Gruia mp boli infectioase)

- 16.10.2013– dg:”Susp. dislipidemie. Discopatie cervicala (afirmativ).”(dr Ionescu C. mp MG)

- 29.10.2013 – dg:” Fara semne de violenta corporala. Fara acuze subiective. Afebril, constient, cooperant. TA = 120/80 mmHg. MV fiziologic. Regiuni lombare libere.” APP: Gastrita cronica. (dr. Pop Monica mp MF)

- 25.11.2013 – Gastrita cronica. BRGE. Dislipidemie in obs; fara acuze subiective.

- 28.11.2013 – dg:” Discopatie vertebrala lombara. Gastrita cronica. BRGE. Dislipidemie in obs. AMV; RH18.” (dr Cristina Ionescu mp MG)

- 29.11.2013 – dg:” Discopatie cervicala. Hipercolesterolemie; fara evolutivitate in ultima perioada. Fara fenomene neurologice /subiective. (dr Siminiceanu C. mp B.I. spec cardiolog)

- 11.12.2013 – Discopatie vertebrala cervicala. Gastrita cronica. BRGE. Dislipidemie in obs.; fara acuze subiective sau obiective in prezent; dureri usoare la niv. regiunii cervicale in antecedente (afirmativ). (dr Batala Vicentiu spec. med. familie)

- 12.12.2013 – dg:” Discopatie lombara. Gastrita cronica. Dislipidemie in obs. FUVC – AM H18. Fara acuze medicale in momentul examinarii.”

- 06.01.2013–dg:”Hernie de disc C6-C7. Sd. hiperalgic reactiv.”(dr Hortolemei M. mp MG)

- 08.01.2013 – dg:” Esofagita de reflux.” (dr Hortolemei Mariana mp MG)

III. Scrisoare medicala (FO nr.17111) PPA Sect Boli Interne -internare: 07-14.01.2014 – dg:” Stenoza de canal cervical prin hernie de disc cervicala C5 circumferentiala (faza II/III).” Protruzie discala C6-C7. Spondiloza cervicala. Insuficienta circulatorie vertebro-bazilara. Dispepsie gastrica. Puseu hipertensiv situational. Dislipidemie mixta. Sd. minor de citoliza hepatica. Infirmat afectare virala hepatica.” Epicriza: Pacient cunoscut cu discopatie cervicala de aprox. 20 ani, se interneaza pentru dureri cervicale cu iradiere mb. sup. stg pana la niv. degetelor 1 si 2 insotite de parestezii, ameteli, cefalee difuza, anxietate, epigastralgiei cu debut de 2 saptamani. Obiectiv la internare: pacientul prezinta guler cervical, afebril, echilibrat cardio-respirator, abd. suplu, usor sensibil la palpare in epigastru, fara semne de iritatie peritoneala, dureri la palparea apofizelor spinoase cervicale, contractura musculara paravertebrala; TA=150/90 mmHg, AV=68 b/min regulat. EKG: RS, fara modificari ST-T. Rg pulmonar – in limite normale. Rg pulmonar nr.17/09.01.2014 – Pulmon normal.

Echo. cord, echo. abdominal, tiroida –in limite normale.

Biologic: dislipidemie mixta, sindrom minor de citoliza hepatica cu markeri virali negativi.

RMN col. cervicala evidentiaza hernie de disc circumferentiala C5-C6 si protruzii discale C6-C7. In perioada internarii s-a efectuat ex. neurochirurgical (14.01.2014) ce confirma diagnosticul imagistic si recomanda interventia chirurgicala in cazul aparitiei semnelor neurologice obiective.

A urmat tratament cu analgice, decontracturante musculare, vit. Din grupul B, IPP, trofice cerebrale, AINS (din 11.01.2014 dupa aparitia durerilor epigastrice) cu evolutie clinica favorabila. Recomandari la externare: regim alimentar hipolipemiant; tratament cu Milgamma, Crestor, tratament antialgic, antiinflamator la nevoie (Aflamil 7-10 zile in puseu acut) cu Piafen; imobilizare segment cervical in guler cervical model amovibil conform indicatiilor medicului neurochirurg; ex. neurochirurgical la nevoie in cazul aparitiei semnelor neurologice obiective in vederea stabilirii conduitei terapeutice ulterioare.

Raport medical nr.478001/10.01.2014 EUROMEDIC – Examinare IRM nativa a col. cervicale: Corpuri vertebrale cu numar si raporturi normale; osteofite marginale anterioare si posterioare la niv. corpurilor vertebrale C5, C6; modificari de tip Modic II (degenerativ-osteofitice) la niv. platourilor vertebrale adiacente C5-C6; discul intervertebral C5-C6 cu inaltime redusa; hernie de disc circumferentiala C5-C6 ce comprima cordonul medular, ingusteaza foramenele de conjugare, reduce grasimea periradiculara si comprima radacinile C6 intraforamenal; debord discal medio-lateral C6-C7 stg, ce vine in contact cu radacina C7 stg intraforamenal; cordon medular fara anomalii de semnal, structuri moi pre- si paravertebrale fara modificari IRM. Concluzii: Aspect IRM col. cervicala sugestiv pentru – hernie de disc C5-C6; protruzie discala C6-C7; modificari vertebrale degenerativ-osteofitice C5-C6. Rec: necesita consult neurochirurgical. (dr Ciresica Ungureanu m spec. rad imag)

Ex. neurochirurgical /14.01.2014 - dg:” Stenoza de canal cervical prin hernie de disc cervicala C5, circumferentiala (faza II/III).” Rec: Milgamma I flc. 2x1 tb/zi; imobilizarea segmentului cervical in guler cervical model amovibil; interventie chirurgicala in functie de evolutie bolii (aparitia semnelor neurologice obiective). (dr Davidescu H.B. mp NK)

IV. Referat medical intocmit in 27.01.2014 – Penit. Poarta Alba (dr. Iacob Claudia medic medicina generala) privind starea de sanatate a persoanei private de libertate/27.01.2014:

Data depunerii in penitenciar: 21.05.2013.

Diagnostic la depunere: Gastrita cronica, Esofagita de reflux; in antecedente, fara acuze dureroase in prezent.

Transferat in Penitenciar Poarta Alba: 29.10.2013.

Diagnostic la transfer: Gastrita cronica, Boala de reflux gastro-esofagian, Dislipidemie in obs; fara semne de violenta corporala; fara acuze in prezent; N 18; apt de munca.

In perioada 25.11.2013-12.12.2013, a fost transferat la Penitenciar Bucuresti Jilava; in 28.11.2013 se consemneaza, in fisa medicala, anexarea unui buletin de interpretare al unui ex. RMN de col. cervicala. Concluzii: Protruzii discale circumferentiale C5-C6 si C6-C7.

Revenit la Penitenciar Poarta Alba in 11.12.2013.

Diagnostic: Discopatie vertebrala cervicala, Gastrita cronica, Boala de reflux gastroesofagian, Dislipidemie in observatie; fara semne de violenta corporala; fara acuze subiective sau obiective in prezent; dureri usoare la niv. regiunii cervicale in antecedente (afirmativ).

Internat in Penitenciar Poarta Alba, sectia medicala, in perioada 09.01.2014-14.01.2014, cu dg: Stenoza de canal cervical prin hernie de disc cervicala C5, circumferentiala (faza II/III); Protruzie discala C6-C7, Spondiloza cervicala, Insuficienta

circulatorie vertebro-bazilara, Dispepsie gastrica, Puseu hipertensiv situational, Sindrom minor de citoliza hepatica, Infirmitate afectare virala hepatica, Dislipidemie mixta.

Din epicriza retinem: pacient cunoscut cu discopatie cervicala, se interneaza pentru dureri cervicale cu iradiere in membrul superior stg, pana la niv. degetelor 1 si 2, insotite de parestezii; ameteli, cefalee difuza, anxietate, epigastralgie.

Ex. de laborator: L -  $7,3 \times 10^3$ , H -  $5,1 \times 10^6$ , Tr -  $173 \times 10^3$ , Hgb - 14,8 g/dl, Hct - 50,70 %, VSH - 3 mm/h, Glicemie - 110 mg %, colesterol - 275,36 mg %, LDL - colesterol - 196,9 mg %, HDL - colesterol - 35,3 mg %, trigliceride - 215,8 mg %, uree - 39,9 mg %, creatinina - 0,91 mg %, Na - 144,26 mg/l, K - 4,89 Eq/l, TGO - 46,2 UI/l, TGP - 19,3 UI/l, Ca - 4,18 mg %, Bt - 0,5 mg %, GGT - 19,8 UI/l, Pt - 7,09 g/dl.

Rgf pulmonara - pulmon normal.

Echo. abdominal, cord, tiroidian - in limite normale.

RMN col. cervicala /10.01.2014 - concluzii: hernie de disc C5-C6, protruzie discala C6-C7, modificari vertebrale degenerative-osteofitice C5-C6. Rec: necesita consult neurochirurgical.

Ex. neurochirurgical /14.01.2014 - dg: Stenoza de canal cervical, prin hernie de disc cervicala C5, circumferentiala (faza II/III).

Se recomanda: Milgamma 2 cp/zi, imobilizarea segmentului cervical in guler cervical, model amovibil, interventie chirurgicala in functie de evolutie bolii (aparitia semnelor neurologice obiective).

Externat cu recomandari: regim alimentar hipoliemiant, tratament cu Milgamma 2 cp/zi, Crestor 10 mg/zi, antialgic si antiinflamator la nevoie, ex. NK, in cazul aparitiei semnelor neurologice obiective, in vederea stabilirii conduitei terapeutice ulterioare.

Se afla in evidenta cabinetului medical al sectiei Valu Traian cu diagnostic: Hernie de disc C5-C6, cu stenoza de canal cervical, Protruzie discala C6-C7, Dislipidemie, Esofagita de reflux. Primeste regim alimentar igienico-dietetic si tratament medicamentos, conform indicatiilor medicilor specialisti. Aptitudine de munca - apt munci usoare. (dr Mariana Hortolomei medic M.G.)

Declaratiile persoanei:

- acuza dureri in reg. cervicala, bilateral - brat dr, fata lat, brat stg, umar stg;
- reducerea miscarilor active la niv. articulatiei scapulo-humerale dr;
- acuza parestezii degete I dr si stg si scaderea fortei musculare la nivelul mainilor bilateral.

Examinare medico-legala:

- imobilizare cu guler cervical rigid;
- dupa indepartarea imobilizarii prezinta contractura musculara paravertebrala cervicala.

Examene de specialitate actuale:

Ex. neurochirurgical nr.227/30.01.2014 ora 11.00 Ambulatoriu S01 SCJU C-ta - dg: "Discopatie cervicala cu hernie de disc C5 circumferentiala, cu expresie clinica si RMN." Modificarile de tip „Modic” pe imaginile RMN (T1 si T2) pledeaza pentru cronicitatea leziunii si pot fi superpozabile pe simptomatologia clinica algica. Se recomanda interventia chirurgicala prin abord anterior cervical si sinteza, intersomatica cu cage ! Avand in vedere sindromul dureros trenant, se recomanda interventie chirurgicala de urgenta.

MEDIC PRIMAR NEUROCHIRURG

Dr. H.B. Davidescu

H. B. DAVIDESCU  
medic primar  
neurochirurg  
Cod 720863

Discutia cazului:

Numitul GEORGE BECALI prezinta urmatoarele afectiuni: Discopatie cervicala cu hernie de disc C5-C6 circumferentiala si protruzie discala C6-C7 cu expresie clinica si imagistica. De asemenea mai prezinta spondiloza cervicala, insuficienta circulatorie vertebro-bazilara, gastrita cronica, dislipidemie si esofagita de reflux.

Pentru hernia de disc circumferentiala C5 medicul de specialitate recomanda interventie chirurgicala de urgenta.

Hernia de disc poate avea o cauza traumatica sau degenerativa – o deteriorare a discului intervertebral datorata particularitatilor individuale coroborate cu inaintarea in varsta.

Hernierea discului intervertebral consta in distrugerea unei anumite zone cu protruzia unei portiuni in canalul medular si comprimarea maduvei spinarii si/sau a radacinilor nervilor spinali.

In functie de gradul de protruzie apar modificari neurologice ce pot include simptome diferite cum sunt durerea, scaderea fortei musculare, diminuarea reflexelor, paresteziile (senzatii de amorteala, furnicaturi, etc.) la nivelul gatului, umerilor si membrilor superioare mergand pana la pareze si paralizii (reducerea pana la disparitia posibilitatii de a efectua miscari in zonele afectate).

In conditiile compresiei medulare (mielopatie) pot apare manifestari neurologice si la nivelul membrilor inferioare cu tulburari de echilibru ce pot evolua pana la afectarea grava a functiei locomotorii (tetrapareza, tetraplegie) si tulburari sfincteriene.

Hernierea discului intervertebral duce de asemenea la o scadere a inaltimii acestuia cu preluarea consecutiva a unei parti a sarcinii (greutatii) de catre procesele articulare ale arcului vertebral cu leziuni secundare la acest nivel.

Toate aceste modificari de structura pot fi puse in evidenta prin examene paraclinice ce includ RMN (rezonanta magnetica nucleara).

In fazele initiale ale bolii pacientul poate beneficia de tratament nechirurgical constand in: evitarea efortului fizic prin folosirea unui guler cervical, fizioterapie, tratament medicamentos (analgice, antiinflamatorii nesteroidiene sau steroidiene, miorelaxante).

Cand durerea nu mai poate fi controlata pe o perioada mai lunga prin medicatie sau fizioterapie si apare scaderea importanta a fortei musculare impreuna cu alte manifestari neurologice de tipul paresteziilor accentuate, parezelor sau paraliziiilor se impune interventia chirurgicala.

Una din metodele utilizate frecvent in acest tip de afectiune este „Discectomia si fuzionarea cervicala anterioara” ce consta in:

- incizie in portiunea anterioara a gatului in dreptul discului vertebral herniat;
- patrunderea printre trahee si esofag de o parte si artera carotida de cealalta parte sub control radiologic;
- indepartarea discului si inlocuirea lui cu un fragment de grefa osoasa si fixarea cu o placa de titan a vertebrelor de deasupra si dedesubt prin intermediul a doua suruburi, realizandu-se astfel o imobilizare a articulatiei intervertebrale, sau cu un dispozitiv special denumit „Cage” care este foarte bine tolerat de organism.

Aceasta metoda poate fi individualizata de la caz la caz putand fi completata cu laminectomie (excizia arcului posterior al unei vertebre) sau in cazurile mai grave cand sunt afectate mai multe nivele, cu vertebrectomie (indepartarea unei intregi vertebre).

Perioada de recuperare variaza de la caz la caz in functie de tipul si complexitatea interventiei chirurgicale, de varsta pacientului, de bolile asociate.

In cazul unei evolutii normale, fara complicatii, pacientul poate parasi spitalul dupa cateva zile (2 – 3 zile) de la internare, durerea putand fi controlata prin administrarea de medicatie antialgica, majoritatea pacientilor putand renunta la aceasta dupa cca 10 zile.

Indicatiile postoperatorii includ de asemenea restrictia de a ridica greutati – in general se va evita ridicarea unor greutati mai mari de 6-7 kg timp de cca 6 saptamani, dupa acest interval pacientul urmand a se prezenta la control medical pentru evaluarea starii de

sanatate si recomandari ulterioare. De asemenea unor pacienti li se poate recomanda purtarea unui guler cervical pentru a preveni miscarile bruste si ample la acest nivel.

Majoritatea pacientilor isi pot relua activitatile uzuale dupa cca 2 saptamani cu evitarea eforturilor si a suprasolicitarilor coloanei cervicale urmand ca intreaga activitate sa poata fi reluata intr-o perioada de pana la 3 luni de la interventia chirurgicala.

**CONCLUZII:**


1. Numitul GEORGE BECALI prezinta diagnosticul de: "Hernie de disc circumferentiala C5-C6 si protruzie discala C6-C7, spondiloza cervicala, insuficienta circulatorie vertebro-bazilara, gastrita cronica, dislipidemie si esofagita de reflux".

Hernia de disc circumferentiala C5-C6 reprezinta o boala grava ce necesita interventie neurochirurgicala.

2. Aceasta afectiune nu poate fi tratata in cadrul retelei sanitare a Administratiei Nationale a Penitenciarelor, putand fi asigurata in reseaua sanitara a Ministerului Sanatatii sub paza permanenta.

3. Aceasta boala nu face imposibila executarea pedepsei, cu conditia efectuarii interventiei neurochirurgicale recomandata de medicul de specialitate.

MEDIC PRIMAR LEGIST  
Conf. Dr. Marius Popa

  
Conf. Dr. MARIUS POPA  
medic primar legist  
Cod 657397

MEDIC SPECIALIST MED. FAM.  
Penit. Poarta Alba  
Dr. Gabriela Stan

  
Dr. STAN GABRIELA  
Medic Specialist  
Med. Famil MF  
Cod 071960

Data: 12.02.2014/2 ex./ Dact. PV

LUMEA JUSTITIEI.RO