

MINISTERUL SANATATII

ORDIN nr. 321... / 06.04.2005.....

pentru aprobarea metodologiei de efectuare a autopsiei medico-legale

Ministrul sanatatii,

In temeiul - prevederilor art. 13, alin. a) din Ordonanta Guvernului nr. 1/2000 privind organizarea activitatii si functionarea institutiilor de medicina legala, aprobata prin Legea nr. 459 / 2001, cu modificarile si completarile ulterioare;

- dispozitiilor Hotararii Guvernului nr. 168/2005 privind organizarea si functionarea Ministerului Sanatatii.

Vazand - adresa Consiliului Superior de Medicina Legala nr. C1/509/2005 privind aprobarea metodologiei de efectuare a autopsiei medico-legale in conformitate cu standardele Consiliului Europei si cu prevederile legislative din Romania;

- referatul de aprobare nr. MC 2658/ 30.03.2005 al Directiei Generale de Asistenta Medicala;
emite urmatorul

ORDIN

Art. 1. Se aprobă metodologia de efectuare a autopsiei medico-legale, elaborată în conformitate cu standardele Consiliului Europei și prevăzută în anexa care face parte integrantă din acest ordin.

Art. 2. Instituțiile de medicină legală din România vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

MINISTRUL SĂNĂTĂȚII

PROF. DR. MIRCEA CÎNTEZĂ



ANEXA

Metodologia de efectuare a autopsiei medico-legale

Elaborata in concordanta cu Recomandarea nr. r(99) 3 a Comitetului de Ministrii pentru statele membre ale Consiliului Europei 2.02.1999, cu "Ghidul identificarii victimelor dezastrelor" adoptat de Interpol in 1997 si cu Ordonanta Guvernului nr. 1/2000 privind organizarea activitatii si functionarea institutiilor de medicina legala

Aprobata de Consiliul Superior de Medicina Legala in sedinta din 13 ianuarie 2005.

Circumstantele care impun efectuarea unei autopsii medico-legale

Autopsia medico-legala a cadavrului se efectueaza la cererea organelor judiciare, numai de catre medicul legist, fiind obligatorie in conformitate cu prevederile art. 114 C.P.P., in urmatoarele cazuri:

1. In toate mortile violente sau suspecte de a fi violente (omucideri, sinucideri, accidente), chiar si atunci cand exista un interval liber intre evenimentele cauzale si deces.
2. Cind cauza mortii este suspecta. Un deces este considerat "moarte suspecta" in urmatoarele situatii:
 - a) moarte subita (moarte in absenta unor semne de boala caracteristice),
 - b) decesul unei persoane a carei sanatate, prin natura serviciului, este verificata periodic din punct de vedere medical
 - c) deces care survine in timpul unei misiuni de serviciu, in incinta unei intreprinderi/institutii
 - d) deces care survine in custodie (mortile persoanelor aflate in detentie sau private de libertate, decesele in spitalele psihiatrice, decese in spitale penitenciare, in inchisoare sau in arestul politiei), moartea asociata cu activitatile politiei sau militare (cand decesul survine in cursul manifestatiilor publice), sau orice deces care ridica suspiciunea nerespectarii drepturilor omului, cum este suspiciunea de tortura sau oricare alta forma de tratament violent sau inuman
 - e) multiple decese repetate in serie/concomitent
 - f) cadavre neidentificate sau scheletizate
 - g) decese survenite in locuri publice sau izolate
 - h) cind cauza mortii este necunoscuta
 - i) cind moartea este pusa in legatura cu o deficiente in acordarea asistentei medicale sau in aplicarea masurilor de profilaxie ori de protectie a muncii.
 - j) in cazul decesului pacientului in timpul sau la scurt timp dupa o interventie diagnostica sau terapeutica medico-chirurgicala.

Raspunderea medicilor in constatarea si certificarea deceselor

(conform art. 42-47 din Regulamentul de aplicare al OGR 1/2000)

1. Conducatorilor de spitale sau alte unitati sanitare le revine obligatia de a sesiza organele de cercetare penala despre existenta unor decese ca urmare a situatiilor prevazute de art 41, survenite in unitatea sanitara. In aceste situatii nu se va elibera certificat constatator de deces.
2. Autopsia cadavrului/partilor de cadavru/pieselor scheletice se efectueaza numai cind organele de urmarire penala pun la dispozitia medicului legist:
 - ordonanta de efectuare a necropsiei care sa contina obiectivele expertizei
 - procesul verbal de cercetare la fata locului
 - copia completa a foii de observatie clinica in cazul persoanelor decedate in cursul spitalizarii.
3. Decesul unei persoane sau a nou nascutului, indiferent de cauza mortii, poate fii constatat numai de catre un medic cu libera practica.
4. Certificatul de deces nu se va elibera decit dupa aparitia semnelor de moarte reala, si nu mai devreme de 24 ore de la deces.
5. Eliberarea certificatului de deces nu se poate face fara examinarea externa a cadavrului de catre medic. Constatarea, cu aceasta ocazie, a unor situatii prevazute de art. 41, obliga pe medic sa refuze eliberarea certificatului de deces si sa solicite organelor judiciare o necropsie medico-legala motivata obiectiv de

- necesitatea elucidării cauzei morții. Nerespectarea acestor dispoziții poate atrage răspunderea disciplinară, contravențională sau penală, după caz.
6. Când medicul anatomo-patolog al unei instituții sanitare efectuează o autopsie în virtutea atribuțiilor sale profesionale și constată că este un caz medico-legal, el va opri lucrarea începută și va anunța parchetul teritorial.
 7. Când sesizarea medicului anatomo-patolog se confirmă, procurorul va ordona efectuarea unei autopsii medico-legale, care va fi efectuată numai de către instituția medico-legală competentă.

I.- CERCETAREA LA LOCUL FAPTEI

a. Principii generale

1. În cazul unei morți violente clare sau suspecte, medicul care a venit primul în contact cu cadavrul trebuie să anunțe autoritățile competente, acestea din urmă decidând dacă se impune efectuarea unei autopsii medico-legale.

2. În cazurile de omucidere sau de moarte suspectă, expertul medico-legal trebuie informat fără întârziere, și trebuie să se deplaseze la locul unde a fost descoperit cadavrul, având acces imediat la locul faptei. Astfel trebuie să existe o coordonare perfectă între persoanele implicate și în particular între organele judiciare, experții medico-legali și poliție.

b. Examinarea cadavrului

1. Rolul poliției

Sarcinile următoare, printre altele, trebuie îndeplinite de ofițerii de poliție :

- a. identificarea și înregistrarea identității tuturor persoanelor de la locul faptei.
- b. fotografierea corpului în poziția în care a fost găsit.
- c. să se asigure că toate urmele relative sunt înregistrate și că toate probele, cum sunt arme și proiectile, sunt ridicate pentru examinarea ulterioară.
- d. în cooperare cu expertul medico-legal, să realizeze identificarea cadavrului și să obțină alte informații pertinente privitoare la circumstanțele decesului de la martorii de la locul faptei, incluzându-i pe acei martori care au văzut ultima dată decedatul în viață, dacă sunt disponibili.
- e. să protejeze mainile și capul decedatului cu pungi de hârtie sub controlul expertului medico-legal.
- f. să conserve locul faptei și împrejurimile.

2. Rolul expertului medico-legal

Expertul medico-legal trebuie fără întârziere :

- a. să fie informat asupra circumstanțelor morții.
- b. să se asigure că fotografiile corpului sunt corect executate.
- c. să înregistreze poziția corpului și relațiile sale cu starea îmbrăcămintii și cu distribuția și instalarea rigidității cadaverice și a lividităților cadaverice, ca și stadiul descompunerii postmortem.
- d. să examineze și să înregistreze distribuția leziunilor traumatiche externe și forma oricăror urme de sânge de pe corp și de la locul faptei, ca și alte probe biologice.
- e. să examineze preliminar cadavrul.
- f. ~~exceptând cazurile în care corpul este descompus sau scheletizat, să noteze temperatura ambientală și să estimeze momentul când a survenit decesul, prin înregistrarea temperaturii, localizarea și stadiul rigidității și lividităților.~~
- g. să se asigure că decedatul este transportat și depozitat într-un loc sigur și refrigerat fără a fi lezat.

c. Transportul cadavrului și al produselor biologice

Locul de desfășurare al autopsiei

1. Autopsia cadavrului se efectuează numai de către un medic legist, la morga Serviciului de Medicină Legală sau a spitalului pe raza teritoriului unde s-a produs moartea sau s-a găsit cadavrul.

2. Dacă nu există o astfel de morgă și nici posibilitatea transportării cadavrului la morgă cea mai apropiată, numai în mod excepțional și cu acordul medicului legist, autopsia se va putea efectua acolo unde se află cadavrul sau într-un loc anume ales pentru aceasta.
3. Exhumarea cadavrelor în vederea constatarilor sau expertizelor medico-legale se face numai cu autorizarea scrisă a autorității judiciare.
4. Examinarea cadavrului deja autopsiat se face de către o comisie de experți care au un grad profesional mai mare decât al expertului care a efectuat prima expertiză.
5. Examinarea cadavrului exhumat și autopsia se fac fie la locul unde se află cadavrul, fie la o prosectură din apropiere.
6. Recuperarea cadavrelor din locuri greu accesibile (ape curgătoare/statatoare, canalizări etc) nu intră în atribuțiile instituțiilor de medicină legală.
7. Transportul cadavrelor ce vor fi necropsiate se asigură, de la locul faptei până la morgă, cu vehicule special amenajate aflate în dotarea unităților medico-legale, sau cu alte mijloace speciale.
8. Organele de urmărire penală poartă răspunderea întocmirii dosarului de identificare al cadavrului, în care se va include și rezultatul necropsiei medico-legale:
 - În toate cazurile, trebuie asigurată identificarea cadavrului prin aplicarea unei bratari de identificare (la mână dreaptă) pe care să figureze data, datele de identificare și persoana sau autoritatea care a consemnat datele.
 - Aplicarea bratarii de identificare trebuie asigurată de către unități sanitare (în cazul decesului în aceste unități), lucrătorii de poliție și medici legiști.
 - Odată aplicată, bratara de identificare nu se mai înalță nici cu ocazia înhumării. Eventuale corectii ale datelor de identitate se fac prin aplicarea unei alte bratari, fără îndepărtarea bratarii/bratariilor deja aplicate.
 - Nu se admite transportarea cadavrelor fără bratara de identificare.
9. Transportul cadavrelor pe orice distanță nu se poate efectua decât în huse de plastic închise:
 - În cazul cadavrelor în stare avansată de putrefacție husele de transport vor fi impermeabile.
 - În cazul deceselor determinate de boli infecto-contagioase cuprinse în lista bolilor cu declarare obligatorie husele de transport vor fi impermeabile și ermetic închise.
10. Materialul biologic ca: organe, sânge, umori, conținut gastro-intestinal, secreții, ca și corpurile delictive ce poartă astfel de urme biologice, vor fi transportate la Institutele de Medicină Legală, împreună cu documentația corespunzătoare.

II - IDENTIFICAREA

Pentru a se asigura o identificare corectă a cadavrelor, în acord cu Ghidul identificării victimelor dezastrilor adoptat de Interpol în 1997, se utilizează următoarele criterii: recunoașterea vizuală, efectele personale, caracteristicile fizice, examinarea dentară, identificarea antropologică, amprente digitale și identificarea genetică.

1. Identificarea vizuală - trebuie realizată de către rude sau persoane care au cunoscut sau au văzut recent decedatul.
2. Efectele personale - descrierea hainelor, a bijuteriilor și a conținutului buzunarelor trebuie înregistrate, în general toate detaliile care pot contribui la identificarea corectă.
3. Caracteristicile fizice - trebuie înregistrate la examinarea externă și internă.
4. Examinarea dentară - dacă este cazul, aceasta trebuie efectuată de către un stomatolog cu experiență medico-legală, care trebuie să examineze dinții și maxilarele fiind recomandabilă efectuarea unei radiografii dentare.
5. Identificarea antropologică - de câte ori un corp este scheletizat sau într-un stadiu avansat de descompunere, trebuie efectuată o identificare antropologică dacă este cazul.
6. Amprente digitale - trebuie luate de către un ofițer de poliție, trebuie să existe o colaborare strânsă între toți experții implicați.
7. Identificarea genetică - unde se poate, acest tip de identificare trebuie realizat de un expert în genetica medico-legală. Este util să se recolteze probe biologice de la cadavru pentru a ajuta identificarea

genetica. trebuie luate masuri pentru evitarea contaminarii si garantarea unei depozitari corecte a probelor biologice.

III - CONSIDERATII GENERALE ASUPRA DESFASURARII AUTOPSIEI

1. Necropsiile medico-legale si toate masurile in legatura cu acestea trebuie realizate intr-o maniera care sa respecte etica medicala si demnitatea decedatului.
2. Daca este necesar, rudele cele mai apropiate pot vedea cadavrul.
3. Inainte de inceperea necropsiei, trebuie respectate urmatoarele reguli minimale :
 - a. se inregistreaza data, ora si locul necropsiei
 - b. se inregistreaza numele expertului medico-legal, a asistentului si a altor persoane prezente la necropsie cu indicatii asupra pozitiei si rolului fiecaruia la necropsie
 - c. se fac fotografiile color sau se filmeaza video toate indiciile relevante descoperite precum si a corpului imbracat si dezbracat
 - d. se dezbraca cadavrul, se examineaza si inregistreaza hainele si bijuteriile, se verifica daca leziunile traumatice ale corpului corespund cu cele gasite pe imbracaminte
 - e. daca este necesar se efectueaza examinari radiologice, in special in cazurile de abuz asupra copiilor, precum si pentru identificarea si localizarea corpurilor straine (proiectile).
4. Daca este cazul, inainte de inceperea necropsiei, orificiile corpului trebuie examinate pentru descoperirea si identificare urmelor de probe biologice.
5. Daca decesul s-a produs in cursul spitalizarii, expertului legist trebuie sa I se puna la dispozitie documentele medicale integrale (fisa de observatie clinica, protocol operator, investigatii paraclinice efectuate - inclusiv radiografii, ecografii tomografii etc -, probe sanguine ale unitatii sanitare in care a fost internat. Daca decesul s-a produs in cursul anesteziei, interventiei chirurgicale sau unui proceduri de investigatie sau tratament, conducerea unitatii sanitare trebuie sa puna la dispozitia expertului flacoanele (chiar cele goale) cu substantele medicamentoase, sange si alte produse administrate pacientului.
6. Medicul legist va fi ajutat la efectuarea autopsiei de personalul mediu sau elementar sanitar.
7. Este interzis a se formula concluzii medico-legale privind cauza si imprejurarile mortii numai pe baza unor examene externe sau interne partiale.

IV - PROCEDURI NECROPTICE

1. Medicul legist va fi ajutat la efectuarea autopsiei de personalul mediu sau elementar sanitar. Autopsia va fi completa, neomitindu-se nici un segment, tesut sau organ
2. Este interzis a se formula concluzii medico-legale privind cauza si imprejurarile mortii numai pe baza unor examene externe sau interne partiale.
3. Este recomandabila *efectuarea de fotografii* pentru atestarea leziunilor traumatice externe/interne.
4. Medicul legist nu poate elibera certificat de deces fara efectuarea autopsiei medico-legale, cu exceptia cazurilor in care decesul este urmare a catastrofelor.

I. Examinarea externa

1. Examenul hainelor este o parte esentiala a examenului extern si toate constatările trebuie sa fie descrise cat mai amanuntit si mai clar, in special in cazurile in care hainele au fost deteriorate sau impregnate: fiecare zona de deteriorare recenta trebuie descrisa exact si eventualele indicii trebuie sa fie comparate cu locul leziunilor traumatice gasite pe cadavru. Neconcordantele descoperite trebuie de asemenea descrise.
2. Examenul corpului care urmeaza examinarii externe trebuie sa contina :
 - a. varsta, sexul, constitutia, inaltimea, grupul etnic si greutatea, starea de nutritie, culoarea tegumentelor si caracteristici speciale cum sunt cicatricile, tatuajele sau amputarile.
 - b. modificarile post-mortem , incluzand date despre rigiditate si lividitati - pozitionare, intensitate, coloratie si reversibilitate, precum si despre putrefactie si conditiile de mediu.

c. constatările de la o primă examinare externă și descrierea acestora, care dacă este necesar includ și probe de sânge și alte probe descoperite pe suprafața corpului și ulterior o reexaminare după curățarea și spălarea corpului.

d. inspectarea tegumentelor de pe suprafețele posterioare ale corpului.

e. descrierea și examinarea atentă a capului și a orificiilor faciale, incluzând culoarea, lungimea, densitatea și distribuția părului și a barbii dacă este cazul, scheletul nasului, mucoasa bucală, dentiția și limba, urechile, regiunile retroauriculare și meatul extern, ochii, culoarea irisului și a scleroticii, aspectul pupilelor, pielea, aspectul sau prezența petesiilor, dacă se evacuează fluide prin orificiile faciale, culoarea și mirosul acestora.

f. gatul - se examinează dacă există o mobilitate anormală, prezența sau absența excoriațiilor, alte semne sau echimoze incluzând petesiile, pe întreaga circumferință a gâtului.

g. torace - formă și stabilitate, sanii, aspectul mameloanelor și pigmentația.

h. abdomenul - proeminență externă, pigmentare, cicatrici, anomalități și echimoze.

i. anusul și organele genitale externe.

j. extremități - formă, mobilitate anormală, anomalități, urme de injecții și cicatrici, suprafețele palmare, degetele și unghiile.

k. urmele descoperite sub unghii.

3. Toate leziunile, incluzând excoriațiile, echimozele, plagile și altele trebuie să fie descrise ca formă, dimensiuni exacte, direcție, margini, unghiuri și localizare relativă în funcție de repere anatomice. Este recomandabilă documentarea leziunilor prin efectuarea de fotografii, ori de câte ori este posibil, mai ales în decesele de cauză violentă. Muscaturile de dinți trebuie curățate și descrise exact, fiind recomandabilă efectuarea de fotografii sau efectuarea de mulaje.

4. Prezența de reacții vitale la nivelul leziunilor, particule străine din interiorul leziunilor și din jurul acestora precum și reacțiile secundare, cum sunt decolorarea, vindecarea și infecțiile trebuie descrise exact.

5. Examinarea echimozelor, atât cutanată cât și subcutanată, care necesită incizarea locală a tegumentului.

6. Dacă este posibil, probe din plagi și leziuni trebuie să se preleveze pentru investigații ulterioare, histologice și histochimice pentru precizarea caracterului vital.

7. Toate semnele unor intervenții chirurgicale vechi sau recente, sau urmele resuscitării trebuie descrise. Dispozitivele medicale cum sunt tuburile de dren, sonde endotraheale, pacemakeri, etc., nu trebuie îndepărtate de la cadavru înainte de examenul efectuat de expertul medico-legal.

8. Trebuie luată o decizie în vederea stabilirii strategiei investigațiilor și necesitatea efectuării unor investigații radiologice sau metode speciale.

II. Examinarea internă a cadavrului

A. Principii generale

1. Toate artefactele importante produse prin disecție și prin recoltare de probe trebuie înregistrate.

2. Toate cavitățile trebuie deschise și examinate. Autopsia va fi completă, neomitându-se nici un segment, țesut sau organ.

3. Examenul și descrierea cavităților corpului includ examinarea pentru prezența gazului (pneumotorax), măsurarea volumelor de lichid și a sângelui, aspectul suprafețelor interne, integritatea frontierelor anatomice, aspectul macroscopic al organelor și localizarea acestora, aderente și obliterări ale cavităților, traumatisme și hemoragii.

4. Examinarea și disecția țesuturilor moi și a musculaturii gâtului sunt obligatorii la orice necropsie.

5. Toate organele trebuie examinate și disecate urmărind tehnicile anatomiei patologice. Acestea includ deschiderea și relevarea vaselor, de exemplu, arterele intracraniene, sinusurile, arterele carotide, arterele coronare, pulmonare, aorta și vasele organelor abdominale, arterele femurale. Tracturile importante trebuie disecate, de exemplu, caile aeriene centrale și periferice, caile biliare și renale. Toate organele cavitate trebuie deschise, iar conținutul lor descris privind culoarea, vascozitatea, volumul, (dacă este necesar, probele se recoltează). Toate organele se diseca și trebuie descrisă suprafața sectionată. Dacă există leziuni, procedurile de disecție trebuie individualizate, fiind bine descrise și documentate.

6. Toate leziunile interne trebuie descrise foarte exact ca forma si localizare. Leziuni traumatice trebuie descrise astfel incat sa includa directia si relatia cu anatomia organului lezat.
7. Trebuie cantarite toate organele importante.

B. In detaliu

1. Capul

- a. inainte de deschiderea craniului, periostul trebuie bine curatat pentru descoperirea sau excluderea eventualelor fracturi.
- b. procedurile de examinare a capului trebuie sa permita inspectia si descrierea scalpului, suprafetele interne si externe ale craniului si ale muschilor temporali.
- c. grosimea si aspectul craniului si a suturilor, aspectul foitelor meninge, LCR, structura si continutul arterelor cerebrale si a sinusurilor, trebuie descrise cu exactitate. Descrierea oaselor trebuie sa includa examinarea atenta a acestora, precum si legatura intre craniu si primele doua vertebre.
- d. in leziuni evidente sau suspecte ale craniului, de exemplu, daca este necesara o examinare mai detaliata a craniului daca este prezenta autoliza sau putrefactia, este necesara fixarea intregului creier inainte de disectie.
- e. urechea medie si sinusurile nazale, trebuie de asemenea deschise.
- f. tesuturile moi ale scheletului fetei sunt disecate doar in cazurile in care se impune aceasta, utilizand o tehnica cosmetica acceptabila.

2. Gitul si toracele

Deschiderea toracelui trebuie efectuata utilizand o tehnica care permite demonstrarea existentei unui pneumotorax si examinarea peretilor toracici, incluzand si regiunile postero-laterale. Disectia in situ a gatului trebuie sa respecte toate detaliile anatomice.

3. Abdomenul

Procedurile de deschidere a abdomenului trebuie sa permita o examinare exacta a tuturor straturilor peretilor, incluzand si regiunile postero-laterale. Disectia in situ este necesara in anumite cazuri, in special pentru demonstrarea canalului plagilor penetrante si evacuarea fluidelor. Disectia organelor trebuie sa observe continuitatea anatomica a sistemelor, atunci cand este posibil. trebuie disecat tot intestinul, iar continutul sau descris.

4. Scheletul

- a. examinarea cutiei toracice, a coloanei vertebrale si a pelvisului, trebuie sa faca parte din procedurile de autopsie.
- b. daca este cazul, in cazul mortilor traumatice, poate fi necesara o disectie a extremitatilor, posibil completata de examinari radiologice.

5. Proceduri speciale

5.1 Embolie gazoasa

Daca exista o suspiciune de embolie gazoasa, trebuie sa se faca un examen radiologic pre-necroptic al toracelui. Prima etapa a unei necropsii in aceste cazuri este o deschidere atenta si partiala a toracelui si dislocarea celor 2/3 inferioare ale sternului cu deschiderea ulterioara a cordului care se afla in imersie in apa, care permite masurarea si recoltarea a aerului sau gazului aflat in cord.

5.2 Comprimarea gatului (spanzurare, sugrumare si strangulare)

In aceste cazuri cercetarea la locul faptei este extrem de importanta; trebuind sa se consemneze detaliile de pozitie ale cadavrului (de exemplu prezenta unui scaun sau a unei platforme similare) fixarea dispozitivului de comprimare; tehnica legarii nodului; amprentarea mainilor si obiectelor de la locul faptei.

Daca este suspiciat un traumatism al gatului, creierul si organele toracice trebuie indepartate inainte de disectia gatului, pentru a permite o disectie detaliata a acestuia pe un camp curat.

In raportul de necropsie trebuie descris amanuntit:

- prezenta de urme de strangulare: adancimea, latimea, directia, puncte de sustinere, regiuni reliefate ale tegumentului, zone de hiperemie, prezenta urmelor de comprimare dubla; leziuni traumatice specifice ale gatului cum sunt excoariatii pergamentate datorita alunecarii straturilor, urme textile, distributia petesiilor la nivelul pielii, echimoze, urme de zgarieturi.

- sangerari din orificiile faciale, diferite intre dimensiunile pupilelor, localizarea, prezenta si distributia congestiei.

Leziuni datorita convulsiilor, leziuni de aparare, leziuni de imobilizare. Disectia tesuturilor moi, a musculaturii si a organelor gatului pe campuri curate este esentiala.

5.3 Inec/imersie

Se noteaza cu atentie urmatoarele semne: spuma la nivelul gurii, prezenta pielii de gasca, macerarea tegumentelor, noroi si alge, leziuni produse de animalele acvatic, leziuni datorate mediului (de exemplu pietre si barci); caderea unghiilor, a pielii, localizarea rigiditatii.

Tehnica: se preleveaza probe de continut gastric, se descriu exact plamanii (greutate, dimensiuni, extinderea emfizemului), se iau probe histologice, lichidul intraalveolar, ficatul si alte tesuturi, pentru demonstrarea existentei diatomeelor si altor substante din mediul acvatic. Daca este necesar se recolteaza probe din mediul in care s-a produs inecul pentru studiul comparativ al diatomeelor.

5.4 Crimele motivate sexual

Toate leziunile trebuie fotografiate la scara. Daca este necesar, suprafetele corpului pot fi examinate sub lumina UV si amprentate. Trebuie cautate si identificate probe biologice care includ par pubian si secretii (sperma, saliva, sange) pe suprafata corpului. Acest tip de material trebuie recoltat cu mare atentie pentru a fi util investigatilor genetice. Disectia in bloc a organelor genitale este recomandata in mod special. Se examineaza si se recolteaza materialele gasite sub unghiile victimei si se controleaza parul.

5.5 Moartea datorata neglijentei si violentei asupra copiilor

Starea de nutritie si starea generala, precum si descrierea exacta a leziunilor externe si a cicatricilor, examinarea radiologica pentru identificarea fracturilor sunt obligatorii. Se iau probe dintr-o serie de tesuturi si organe: toate leziunile, ganglionii limfatici regionali in malnutritie, organele endocrine, tesuturile imuno-competente, probe din diferite regiuni ale intestinelor.

5.6 Pruncuciderea

Sunt necesare tehnici speciale de disectie pentru expunerea cortului cerebral si cerebelos, se indeparteaza toate fracturile in bloc, se cerceteaza centrul de osificare. Se cerceteaza atent organele toracice, gradul de inflatie al plamanilor, docimazia hidrostatica in bloc si in detaliu, trebuie descrise toate malformatiile. Referitor la organele abdominale, trebuie cautat gazul aflat in intestine. Cordonul ombilical si placenta trebuie examinate morfologic si histologic.

5.7 Moartea subita

- a) b. Cind la necropsie se constata la nivelul tesuturilor si organelor modificari nespecifice unei cauze de deces, se impune excluderea posibilitatii unei intoxicatii criminale.
- b) c. Cind la necropsie se constata la nivelul tesuturilor si organelor aspect normal sau modificari minimale care nu explica decesul. Sint necesare investigatii amanuntite, in special in cazurile de moarte subita la copil.

5.8 Moartea prin impuscare

Se examineaza atent locul faptei, armele implicate, tipul si calibrul proiectilelor, locurile lovite de gloante de la locul faptei, pozitia tuburilor cartuselor si a persoanelor implicate;

examinarea îmbracamintii și descrierea rupturilor acesteia și recoltarea de probe de îmbracaminte; investigarea urmelor de sânge de pe suprafețele corpului, incluzând îmbracaminta și mâinile.

Se impune descrierea precisă a orificiului de intrare și de ieșire în funcție de reperele anatomice și de distanța față de talpile picioarelor, și canalul glontului în organism; descrierea urmelor lăsate de factorii secundari. Se recomandă efectuarea investigații radiologice înainte sau în timpul necropsiei. Se prelevează fragmente de tegument unde se află orificiilor de intrare și de ieșire, pentru investigații biocriminalistice. Trebuie determinat traiectul glontului și a direcției acestuia; determinarea direcției tragerii, a succesiunii împușcăturilor, a poziției victimei.

5.9 Moartea datorată dispozitivelor explozive

- a) Necropsia este esențială pentru reconstituirea naturii exploziei și identificarea tipului și a constructorului dispozitivului exploziv, în special în sabotajele avioanelor sau în alte acțiuni teroriste.
- b) Examenul radiologic complet al corpului trebuie efectuat pentru detectarea și localizarea oricărui obiect metalic, cum sunt componentele detonatorului, care pot duce la identificarea dispozitivului exploziv.
- c) Forma și localizarea leziunilor pot indica dacă persoana decedată a declanșat explozia, de exemplu leziunile maxime sunt localizate în regiunea abdominală inferioară, fapt care sugerează ca victima a avut dispozitivul asupra sa.
- d) Toate obiectele străine identificate la examenul radiologic, trebuie conservate cu grijă pentru examinarea medico-legală.
- e) Probele de țesut, îmbracaminte, trebuie reținute pentru analize chimice care pot identifica tipul de exploziv.

5.10 Leziuni provocate prin instrumente întepătoare-taietoare

Se examinează armele sau obiectele care au putut produce leziunile, se examinează atent îmbracaminta, incluzând deteriorările și petele, se diseca atent și se descriu toate canalele, strat cu strat, incluzând dimensiunile acestora și relația lor cu arma vulnerantă, reacția vitală a leziunilor.

5.11 Decesele produse în circumstanțele unui incendiu

Se examinează răsăritele îmbracamintii, tipurile și formele specifice de combustie tegumentară. Se caută alterări datorate căldurii, prezența sau absența substanțelor inflamabile, reacții vitale (prezența de carboxihemoglobină sau HCN în singele victimei, inhalări de fumingine, prezența de flictene).

5.12 Suspiciune de intoxicație

- a) Atunci când constatările anatomice nu determină cauza morții și când există o vagă suspiciune de otrăvire, probele de bază trebuie să includă sângele periferic, urina, stomac și continut, bila, ficat și rinichi.
- b) Dacă apar suspiciuni specifice, probele trebuie recoltate în funcție de substanța suspectată, după cum urmează:
- c) hipnotice, sedative, medicamente psiho-actives, cardiace și analgezice, pesticide : cum s-a menționat anterior
- d) abuz de droguri - cum s-a specificat anterior și în plus se recoltează LCR, țesut cerebral, par, se caută urme de întepături în locurile de elecție.
- e) solvenți sau substanțe cu afinitate pentru țesutul gras - cum s-a specificat anterior la care se adaugă sânge din ventriculul stâng, țesut cerebral, țesut adipos subcutanat, țesut pulmonar, haine.
- f) intoxicații alimentare - cum s-a specificat anterior la care se adaugă: continut intestinal, dacă este posibil recoltat din 3 locuri diferite.
- g) suspiciune de intoxicații cronice (metale grele, droguri, pesticide) - cum s-a specificat anterior la care se adaugă: par, țesut osos, țesut adipos, continut intestinal.

5.13 Corpuri descompuse

Prezenta putrefactiei nu inlatura necesitatea unei necropsii complete. Examinarea radiologica permite excluderea leziunilor osoase, prezenta corpurilor straine, (proiectile). Studiile toxicologice, in special stabilirea alcoolemiei, trebuie indeplinite si interpretate cu mare atentie.

6. Prelevarea de probe

- Prelevarea de probe biologice (fragmente de tesuturi si organe si lichide biologice) se face in scopul:
- documentarii si confirmarii diagnosticului macroscopic elaborat de expert
 - elucidarea diagnosticului atunci cind autopsia propriu zisa nu a adus informatii concludente

Probele prelevate variaza in functie de fiecare caz. Totusi, trebuie respectate urmatoarele reguli de baza :

- La toate autopsiile, schema de baza a prelevarii probelor biologice include prelevarea de fragmente din toate organele principale pentru examenul histopatologic si probe din sangele periferic, (cum sunt recoltarile pentru determinarea alcoolemiei, pentru evidentiarea substantelor medicamentoase sau a drogurilor, sau in vederea identificarii serologice sau prin tehnica ADN). Toate probele sanguine trebuie sa fie recoltate din sangele periferic si nu din inima sau torace.
- Daca cauza decesului nu poate fi stabilita cu un oarecare grad de certitudine, probele includ recoltari de fluide pentru studii metabolice si toxicologice. Se recolteaza sange, umoare vitroasa, LCR, bila, probe de par si alte tesuturi relevante.
- Daca se constata existenta unor leziuni traumatice, este recomandabil sa se efectueze prelevari de la nivelul leziunilor traumatice, pentru a determina caracterul vital al leziunilor, vechimea acestora precum si pentru evidentiarea unor substante sau particole straine intralezionale.
- Daca este necesara reconstituirea, inlaturarea oaselor si a compartimentelor osoase poate fi necesara.
- Daca identificarea este scopul principal, este necesara indepartarea mandibulei si a altor oase.
- Daca este suspectata strangularea sau aplicarea unei forte fizice asupra gatului, toate structurile gatului, musculatura si tesuturile neuro-vasculare trebuie recoltate pentru fixarea histologica. Osul hioid si cartilajele laringiene trebuie disecate cu mare atentie.
- Probele biologice trebuie colectate in vase inchise ermetic, conservate corect, etichetate, sigilate si transportate la laborator in perfecta siguranta.
- Anumite probe si fluide trebuie recoltate prin proceduri speciale si analizate fara intarziere.

7. Eliberarea corpului

- Medicul legist nu poate elibera certificat de deces fara efectuarea autopsiei medico-legale, cu exceptia cazurilor in care decesul este urmare de catastrofe.
- Necropsiile medico-legale si toate procedurile ulterioare trebuie realizate intr-o maniera care sa respecte etica medicala si demnitatea decedatului.
- Dupa necropsia medico-legala, expertul medico-legal trebuie sa se asigure ca decedatul a fost inapoiat familiei in conditii decente.
- Imbalsamarea cadavrelor se va efectua de catre Institutii de Medicina Legala si prosecturile spitalelor, potrivit instructiunilor Ministerului Sanatatii, dupa eliberarea certificatului de deces.
- Efectuarea imbalsamarilor si a altor servicii funerare poate fi realizata si de agenti economici avizati in conditiile legii de catre Institutul National de Medicina Legala "Mina Minovici".
- Inhumarea celor fara apartinatori sau fara identitate se va face cu consemnarea de date in vederea identificarii (medico-legale, antropologice, criminalistice), prin grija primariilor si cu concursul politiei.
- In mortile violente, autorizatia de incinerare a cadavrului trebuie obtinuta de la organele de cercetare penala.

V - RAPORTUL DE NECROPSIE

- Raportul de necropsie face parte integranta din procedurile necroptice si trebuie redactat cu multa grija.
- Raportul trebuie inainte de toate sa fie :

- complet, detaliat, obiectiv și clar nu numai pentru alți medici dar și pentru cititorii fără pregătire medicală.
 - întocmit într-o succesiune logică, bine structurat și ușor de înțeles în orice secțiune a sa.
 - să fie într-o formă permanentă și legală, copiat pe hartie, chiar dacă este conținut în fișiere electronice.
3. Când se completează un raport de necropsie, acesta trebuie să includă următorul conținut minimal :
- prefata care conține referiri la autoritatea careia îi este adresat raportul.
 - numărul de serie, codul computerizat și codul internațional de clasificare al bolii.
 - toate datele personale ale decedatului (incluzând numele, vârsta, sexul, adresa și ocupația).
 - data, locul și ora decesului, dacă sunt cunoscute.
 - data, locul și ora necropsiei.
 - numele, calificarea și calitatea expertului medico-legal.
 - persoanele prezente la necropsie și calitatea acestora.
 - numele instituției care supervizează necropsia
 - persoana sau persoanele care identifică cadavrul
 - un rezumat al istoricului și circumstanțelor morții, așa cum sunt relatate de poliție, procuratura, rude sau alte persoane, ca și informații conținute în documentele medicale dacă sunt accesibile.
 - descrierea locului faptei.
 - examenul extern.
 - examenul intern al sistemelor anatomice, cu referire la fiecare organ.
 - lista cu probele biologice recoltate pentru examenele toxicologice, histologice, microbiologice, identificare genetică și alte investigații; toate aceste probe trebuie identificate de către expertul medico-legal în acord cu prevederile legale ale statului respectiv.
 - rezultatele investigațiilor suplimentare, cum sunt examenele radiologice, odontologice, entomologice și antropologice trebuie incluse, atunci când s-au efectuat.
 - concluziile raportului de necropsie trebuie să ofere maximum de informații asupra cazului într-o formă clară, medicul legist are obligația să lamurească toate aspectele medicale ale care au însemnatate în clarificarea cazului, răspunzând chiar la întrebări care nu au fost formulate explicit de autoritățile competente, trebuie evitată formularea de concluzii provizorii.
 - bazându-se pe interpretările finale, expertul medico-legal trebuie să diagnosticheze cauza morții; dacă există mai multe alternative ale cauzei morții și faptele nu pot permite diferențierea acestora, expertul medico-legal trebuie să descrie alternativele și dacă este posibil să le clasifice în ordinea probabilității; dacă nu este posibil, atunci cauza morții trebuie certificată ca posibilă.
 - raportul trebuie verificat la final, datat și semnat de expertul medico-legal.
4. Între data necropsiei și data raportului provizoriu nu trebuie să treacă mai mult de una-două zile. De asemenea între data necropsiei și data raportului definitiv nu trebuie să treacă mult timp.
5. Aducerea la cunoștință a rezultatelor expertizei și/sau lucrării medico-legale, persoanelor interesate (partilor) se poate face numai sub rezerva neprejudicării etapei inițiale a urmăririi penale. În mod expres, această prevedere este valabilă pentru infracțiunile grave care se urmăresc din oficiu.