**EXEMPLU — caz inventat, ca să se vadă cum arată fișa. Nu privește nicio persoană și nu are valoare de document.**

# Fișă de calcul al punctajului traumatologic

*Pe baza documentelor medico-legale: raport de expertiză medico-legală*

Întocmită după Ordinul nr. 1/2.293/2022 al Autorității de Supraveghere Financiară și al ministrului sănătății, anexa publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 880 bis din 7 septembrie 2022.

| | |
|---|---|
| Referința dosarului | **Exemplu — caz inventat** |
| Persoana vătămată | **Persoană inventată** |
| Data accidentului | **14.03.2026** |
| Fișa generată la | **11.11.2026, 19:26** |
| Comandată de | **—** |
| Baremul | **Ordinul nr. 1/2.293/2022 (ASF și Ministerul Sănătății)** |

**Este o estimare, nu o expertiză.**

TraumaScore este un instrument informativ și consultativ. Punctajul oficial, prevăzut de Ordinul nr. 1/2.293/2022, se stabilește în condițiile legii de un medic expert evaluator, pe baza examinării persoanei și a documentelor medicale.

Ordinul nr. 1/2.293/2022, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 880 din 7 septembrie 2022, art. 3 alin. (2) și art. 4 alin. (1).

## Punctajul

Punctaj sigur — sub el nu se poate coborî

**70** puncte

încă **până la 20 p** la aprecierea expertului, pe 10 poziții fără criteriu

Criteriul de gravitate — Coaste — Intubare oro-traheală, treapta „Intubație oro-traheală (treapta de jos)" (INT-01 — intubația la treapta de jos, traheostomia la cea de sus): 1 p din 1–2.

total, în limitele actului: **70–91** puncte · media punctajului: **80,5** puncte

Despăgubire orientativă

**567.000 lei**

pentru punctajul sigur; până la 737.100 lei după apreciere

sigur **70** limita actului **91**

Cum se citesc cifrele și de ce fișa dă un interval: vezi *Temeiul și metoda*, după leziunile luate în calcul.

## Leziunile luate în calcul

### 1. Plagă contuză — 1 p

**Felul:** plagă contuză · **Locul:** frontală dreaptă · **Mărimea:** de 4 cm

Căutat: „plagă contuză frontală dreaptă"

> „Plagă contuză frontală dreaptă de 4 cm, suturată.”
>
> „La examinare: cicatrice frontală dreaptă, liniară, de 4 cm, suplă.”

LT

cu interesarea tegumentului şi ţesutului subtegumentar, unică — **1**

**A doua citire a actului:** a numit o treaptă a rândului — sugerată la revalidare: datele extrase nu o descriu întocmai, dar exclud celelalte trepte; de confirmat de evaluator — lipsește: Actul ar trebui să precizeze că plaga interesa numai tegumentul și țesutul subtegumentar, fără interesarea țesuturilor subiacente sau penetrare.

M.Of. 880 bis, pag. 4 · tabel 1, poz. 2

**Se reține 1 p** — punctaj unic în anexă, fără interval.

### 2. Echimoză — 0,5 p

**Felul:** echimoză · **Locul:** pe hemitoracele drept și pe abdomen, pe traiectul centurii de siguranță · **Mărimea:** pe o suprafață de aproximativ 30/8 cm · nr. multiple · arie totală 240 cm²

Căutat: „echimoze pe hemitoracele drept și pe abdomen"

> „Echimoze pe hemitoracele drept și pe abdomen, pe traiectul centurii de siguranță, pe o suprafață de aproximativ 30/8 cm.”

LT

unică sau multiple, pe o arie totală de peste 10cm2 — **0,5**

**Treapta, din mărimea scrisă în act:** aria din act, 240 cm².

**A doua citire a actului:** a numit o treaptă a rândului — aleasă la revalidare, din datele extrase și propozițiile citate de prima citire

M.Of. 880 bis, pag. 4-5 · tabel 1, poz. 2

**Se reține 0,5 p** — punctaj unic în anexă, fără interval.

### 3. Excoriaţie — 0,5 p

**Felul:** excoriație · **Locul:** pe fața anterioară a genunchiului stâng · **Mărimea:** pe o suprafață de aproximativ 6/4 cm · nr. multiple · arie totală 24 cm²

Căutat: „excoriații pe fața anterioară a genunchiului stâng"

> „Excoriații pe fața anterioară a genunchiului stâng, pe o suprafață de aproximativ 6/4 cm.”

LT

unică sau multiple, pe o arie totală de peste 5cm2 — **0,5**

**Treapta, din mărimea scrisă în act:** aria din act, 24 cm².

**A doua citire a actului:** a numit o treaptă a rândului — aleasă la revalidare, din datele extrase și propozițiile citate de prima citire

M.Of. 880 bis, pag. 4-5 · tabel 1, poz. 4

**Se reține 0,5 p** — punctaj unic în anexă, fără interval.

### 4. Contuzie cerebrală — 3–12 p

**Felul:** contuzie cerebrală · **Locul:** frontală dreaptă · **Mărimea:** cu diametrul de 12 mm · arie totală 1,13 cm²

Căutat: „contuzie cerebrală hemoragică frontală dreaptă"

> „Examen CT cranio-cerebral nativ: contuzie cerebrală hemoragică frontală dreaptă, cu diametrul de 12 mm, fără efect de masă;”

LT

### Treaptă nehotărâtă — 3–12

**Confirmată imagistic** (CT): „Examen CT cranio-cerebral nativ: contuzie cerebrală hemoragică frontală dreaptă”.

**A doua citire a actului:** a numit o treaptă a rândului — aleasă la revalidare, din datele extrase și propozițiile citate de prima citire

> **Treapta nu e hotărâtă de act.** Fișa dă intervalul treptelor pe care actul le lasă deschise, 3–12 p. Subtipurile: „minoră, localizată" (3-4 p) · „difuză" (6-8 p) · „gravă" (10-12 p).
>
> Motiv: actul nu scrie mărimea leziunii (unică ori multiplă, focală ori difuză, efectul de masă, operația): intervalul treptelor, de apreciat (MRM-01); treapta aleasă de citire, „minoră, localizată”, verificată după aceleași criterii (TAM-01).
>
> **Necesită evaluarea medicului în vederea stabilirii treptei.**

M.Of. 880 bis, pag. 9-10 · tabel 1, poz. 10

**De apreciat: 3–12 p.** Intervalul treptelor lăsate deschise de act.

## 5. Coaste — 6–8 p

**Felul:** fractură costală · **Locul:** arcurilor costale laterale IV, V, VI și VII drepte · **Mărimea:** — · nr. 4

Căutat: „fracturi ale arcurilor costale laterale IV–VII drepte"

> „Examen CT torace: fracturi ale arcurilor costale laterale IV, V, VI și VII drepte, fără volet;”

LT

### Fracturi costale, peste 3 coaste, fără volet sau cu volet fixat — 5–6

M.Of. 880 bis, pag. 21-22 · tabel 1, poz. 10

**De apreciat: 5–6 p.** Anexa dă un interval, fără criterii de încadrare.

*Elemente de apreciere:*

- leziunea a dus la o complicație, deci s-a dovedit gravă — înclină spre partea superioară a intervalului

CP

### Intubare oro-traheală — 1–2

M.Of. 880 bis, pag. 21-22 · tabel 1, poz. 5

**Încadrare:** Intubație oro-traheală (treapta de jos) (INT-01 — intubația la treapta de jos, traheostomia la cea de sus) → **1 p** din intervalul 1–2.

## 6. Plămâni — 8–11 p

**Felul:** contuzie pulmonară · **Locul:** lobului inferior drept · **Mărimea:** —

Căutat: „contuzie pulmonară a lobului inferior drept"

> „contuzie pulmonară a lobului inferior drept.”

LT

### Contuzie unilaterală cu interesarea unui lob — 6–7

**Confirmată imagistic** (CT): „contuzie pulmonară a lobului inferior drept”.

**Treapta, după felul leziunii scris în act:** Actul numește un singur lob pulmonar atins de contuzie, pe o singură parte: rândul anexei „Contuzie unilaterală cu interesarea unui lob".

M.Of. 880 bis, pag. 21-22 · tabel 1, poz. 9

**De apreciat: 6–7 p.** Anexa dă un interval, fără criterii de încadrare.

*Elemente de apreciere:*

- leziunea a dus la o complicație, deci s-a dovedit gravă — înclină spre partea superioară a intervalului

CP

### Pneumotorax mic/moderat — 1–2

M.Of. 880 bis, pag. 21-22 · tabel 1, poz. 8

**De apreciat: 1–2 p.** Anexa dă un interval, fără criterii de încadrare.

*Elemente de apreciere:*

- complicația s-a remis, fără consecință permanentă — înclină spre partea inferioară a intervalului

CP

### Hemotorax mic-moderat — 1–2

M.Of. 880 bis, pag. 21-22 · tabel 1, poz. 10

**De apreciat: 1–2 p.** Anexa dă un interval, fără criterii de încadrare.

*Elemente de apreciere:*

- complicația s-a remis, fără consecință permanentă — înclină spre partea inferioară a intervalului

## 7. Splină — 31–34 p

**Felul:** ruptură splenică · **Locul:** la nivelul hilului · **Mărimea:** —

Căutat: „ruptură splenică cu interesarea vaselor hilare"

> „Examen CT abdomen cu substanță de contrast: ruptură splenică la nivelul hilului, cu devascularizarea polului inferior;”
>
> „Ruptură splenică cu interesarea vaselor hilare.”
>
> „Se practică splenectomie.”

LT

### Ruptură cu interesarea vaselor hilare, ce product devascularizare majoră a splinei — 7–9

**Confirmată imagistic** (CT): „Examen CT abdomen cu substanță de contrast: ruptură splenică la nivelul hilului, cu devascularizarea polului inferior;”.

M.Of. 880 bis, pag. 22-23 · tabel 1, poz. 4

**De apreciat: 7–9 p.** Anexa dă un interval, fără criterii de încadrare.

*Elemente de apreciere:*

- leziunea a dus la o complicație, deci s-a dovedit gravă — înclină spre partea superioară a intervalului

CP

### Hemoperitoneu — 4–5

M.Of. 880 bis, pag. 23-24 · tabel 1, poz. 9

**De apreciat: 4–5 p.** Anexa dă un interval, fără criterii de încadrare.

*Elemente de apreciere:*

- complicația a lăsat consecință permanentă — înclină spre partea superioară a intervalului

CPP

### Pierdere a splinei — 20

M.Of. 880 bis, pag. 23-24 · tabel 1, poz. 9

**Se reține 20 p** — punctaj unic în anexă, fără interval.

**„anemie posthemoragică” — complicație consemnată de act pe această leziune, nepreväzută de anexă la rândul ei.** leziunea „Splină" n-are în barem un rând de complicație pentru „anemie posthemoragică" Rămâne la aprecierea medicului expert evaluator, fără puncte.

*„Anemie posthemoragică.”*

**„șoc hemoragic” — complicație consemnată de act pe această leziune, nepreväzută de anexă la rândul ei.** leziunea „Splină" n-are în barem un rând de complicație pentru „șoc hemoragic" Rămâne la aprecierea medicului expert evaluator, fără puncte.

*„Leziunile au pus viața în primejdie, prin ruptura splenică cu hemoperitoneu masiv și șoc hemoragic.”*

## 8. Fracturi diafizare — 20–24 p

**Felul:** fractură diafizară · **Locul:** femur drept, în treimea medie · **Mărimea:** —

Căutat: „fractură diafizară de femur drept cu fragment intermediar"

> „Radiografie de femur drept: fractură diafizară în treimea medie, cu fragment intermediar, cu deplasare.”
>
> „Protocol operator, ortopedie: fractură diafizară de femur drept cu fragment intermediar.”
>
> „Se practică reducere și osteosinteză cu tijă centromedulară zăvorâtă.”

LT

### Cu fragment intermediar (B) — 14–16

M.Of. 880 bis, pag. 37-38 · tabel 1, poz. 11

**De apreciat: 14–16 p.** Anexa dă un interval, fără criterii de încadrare.

*Elemente de apreciere:*

- leziunea a dus la o complicație, deci s-a dovedit gravă — înclină spre partea superioară a intervalului

CP

### Tromboză venoasă/ trombembolism pulmonar — 2–3

M.Of. 880 bis, pag. 37-38 · tabel 1, poz. 9

**De apreciat: 2–3 p.** Anexa dă un interval, fără criterii de încadrare.

*Elemente de apreciere:*

- complicația s-a remis, fără consecință permanentă — înclină spre partea inferioară a intervalului

CP

### Pseudartroză — 4–5

M.Of. 880 bis, pag. 37-38 · tabel 1, poz. 7

**De apreciat: 4–5 p.** Anexa dă un interval, fără criterii de încadrare.

*Elemente de apreciere:*

- complicația s-a remis, fără consecință permanentă — înclină spre partea inferioară a intervalului

## Sinteza pozițiilor

| POZIȚIA | ÎN MONITORUL OFICIAL | LT | CP | CPP | EVALUARE SPECIALIST | TOTAL | STATUS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Plagă contuză — dreapta | M.Of. 880 bis, pag. 4 · tabel 1, poz. 2 | 1 | — | — | — | 1 | încadrat |
| Echimoză | M.Of. 880 bis, pag. 4-5 · tabel 1, poz. 2 | 0,5 | — | — | — | 0,5 | încadrat |
| Excoriație — stânga | M.Of. 880 bis, pag. 4-5 · tabel 1, poz. 4 | 0,5 | — | — | — | 0,5 | încadrat |
| Contuzie cerebrală — dreapta | M.Of. 880 bis, pag. 9-10 · tabel 1, poz. 10 | 3–12 | — | — | treapta | 3–12 | de apreciat |
| Coaste — dreapta | M.Of. 880 bis, pag. 21-22 · tabel 1, poz. 10 | 5–6 | 1–2 | — | — | 6–8 | încadrat |
| Plămâni — dreapta | M.Of. 880 bis, pag. 21-22 · tabel 1, poz. 9 | 6–7 | 2–4 | — | — | 8–11 | încadrat |
| Splină — stânga | M.Of. 880 bis, pag. 22-23 · tabel 1, poz. 4 | 7–9 | 4–5 | 20 | — | 31–34 | încadrat |
| Fracturi diafizare — dreapta | M.Of. 880 bis, pag. 37-38 · tabel 1, poz. 11 | 14–16 | 6–8 | — | — | 20–24 | încadrat |
| **Total** | | | | | | 70–91 | |

**Statutul calculului: provizoriu, ca interval** — 10 poziții cu interval fără criteriu și 1 poziție doar cu bandă clinică; cifra o pune expertul.

**Verificarea finală:** 1 punct a cerut hotărârea evaluatorului — **1 rămâne de confirmat de evaluator**; fișa e o propunere până atunci:

• „Contuzie cerebrală” (dreapta): treapta nu a fost hotărâtă de act — fișa dă intervalul treptelor rămase, 3–12 p, din 3 rânduri. Se alege treapta.
*De confirmat de evaluator.*

## Temeiul și metoda

**De ce fișa dă un interval, nu o singură cifră.** Anexa la Ordinul nr. 1/2.293/2022 dă, la cele mai multe poziții, un *interval* — și, la aproape toate, **fără niciun criteriu de încadrare în el**. Unde criteriul lipsește, platforma tipărește intervalul așa cum e în act: o cifră aleasă aici ar arăta ca o hotărâre luată fără temei.

**Media punctajului**, tipărită lângă total, este mijlocul aritmetic dintre minimul și maximul totalului. Nu este o încadrare și nu ține locul aprecierii — punctajul din interval îl stabilește medicul expert evaluator.

Mai mult, consecințele permanente **nu se pot aprecia într-un singur moment**: ele cer o perioadă de urmărire și o evaluare seriată. Punctajul din interval îl stabilește medicul expert evaluator, pe baza examinării și a documentelor medicale (art. 3 alin. (2) și art. 4 alin. (1)).

Cifra de mai sus, **70 p**, este punctajul *sigur*: pozițiile cu punctaj unic (22 p), minimul benzii la pozițiile încadrate clinic (1 p) și minimul intervalului la cele rămase de apreciat (47 p) — sub minim nu se poate coborî. La aprecierea expertului rămâne diferența până la maxim pe pozițiile fără criteriu: 20 puncte. La pozițiile încadrate, aprecierea se face în banda treptei alese — probabil mijlocul ei — dar maximul anexei rămâne limita legală.

La pozițiile marcate cu *Încadrare*, treapta aleasă îngustează intervalul legal la o bandă din el: **sigur** e minimul benzii, iar cifra **probabilă** e nivelul ei mediu — Legea nr. 132/2017, art. 22 alin. (5) lit. b), are în vedere „nivelul mediu prezumat al suferinței îndurate". **Minimul și maximul din anexă nu se schimbă** — ele rămân limitele actului. Împărțirea intervalului în benzi egale **nu este o prevedere a Ordinului nr. 1/2.293/2022**, iar scările clinice folosite provin din literatura de specialitate, nu din anexă. Sursa fiecăreia e tipărită lângă încadrare.

*Elementele de apreciere* tipărite la unele poziții sunt fapte despre cazul acesta — că leziunea a dus la o complicație, că a lăsat o consecință permanentă, că sunt atinse două regiuni anatomice. Ele **nu fixează cifra**; o ajută.

## Cum s-a ajuns la sumă

| | |
|---|---|
| Valoarea unui punct | **8.100 lei**<br>2 × salariul minim brut (4.050 lei, HG 1506/2024) |
| Temeiul | Legea nr. 132/2017, art. 22 alin. (5) lit. c) |
| Data accidentului | 14.03.2026<br>salariul minim e cel de la această dată, nu cel de azi |

## Text introdus

Textul introdus pentru analiză, cu datele de identificare recunoscute — numele, CNP-ul, adresa, contactele, numele medicilor — înlocuite cu marcaje. Un nume pe care platforma nu l-a recunoscut poate rămâne în text.

RAPORT DE EXPERTIZĂ MEDICO-LEGALĂ

Obiectivele expertizei: leziunile traumatice prezentate, mecanismul de producere, numărul de zile de îngrijiri medicale, dacă leziunile au pus viața în primejdie și dacă au produs o infirmitate.

Din datele de anchetă: persoana examinată, bărbat de 46 de ani, a fost victima unui accident rutier, ca șofer al unui autoturism implicat într-o coliziune frontală. Purta centura de siguranță. A fost extras din autoturism de echipajul de descarcerare și transportat cu ambulanța la unitatea de primiri urgențe.

DOCUMENTE MEDICALE

1. Fișa unității de primiri urgențe. La prezentare: conștient, cooperant, GCS 14, amnezie a evenimentului, TA 90/60 mmHg, AV 118/min, tegumente palide, abdomen sensibil în hipocondrul stâng, torace dureros la palpare pe dreapta, coapsa dreaptă deformată, scurtată, cu mobilitate anormală. Plagă contuză frontală dreaptă de 4 cm, suturată. Echimoze pe hemitoracele drept și pe abdomen, pe traiectul centurii de siguranță, pe o suprafață de aproximativ 30/8 cm. Excoriații pe fața anterioară a genunchiului stâng, pe o suprafață de aproximativ 6/4 cm.

2. Examen CT cranio-cerebral nativ: contuzie cerebrală hemoragică frontală dreaptă, cu diametrul de 12 mm, fără efect de masă; fără hematoame intracraniene; fără fracturi ale calotei ori ale bazei craniului.
Examen CT torace: fracturi ale arcurilor costale laterale IV, V, VI și VII drepte, fără volet; hemopneumotorax drept în cantitate medie; contuzie pulmonară a lobului inferior drept.
Examen CT abdomen cu substanță de contrast: ruptură splenică la nivelul hilului, cu devascularizarea polului inferior; hemoperitoneu în cantitate mare.
Radiografie de femur drept: fractură diafizară în treimea medie, cu fragment intermediar, cu deplasare.

3. Protocol operator, chirurgie generală: laparotomie exploratorie de urgență. Hemoperitoneu de aproximativ 1.500 ml. Ruptură splenică cu interesarea vaselor hilare. Se practică splenectomie. Lavaj, drenaj.
Pleurostomie dreaptă cu drenaj aspirativ, pentru hemopneumotoraxul drept, menținută 6 zile.

4. Protocol operator, ortopedie: fractură diafizară de femur drept cu fragment intermediar. Se practică reducere și osteosinteză cu tijă centromedulară zăvorâtă.

5. Foaia de observație, terapie intensivă: intubare oro-traheală și ventilație mecanică 3 zile. Anemie posthemoragică severă (Hb 6,8 g/dl), pentru care s-au administrat 5 unități de masă eritrocitară. Evoluție favorabilă, detubat, transferat pe secția de chirurgie.

6. Scrisoare medicală, la externare. Diagnostice: Politraumatism prin accident rutier. Traumatism cranio-cerebral cu contuzie cerebrală frontală dreaptă. Plagă contuză frontală suturată. Traumatism toracic cu fracturi costale IV–VII drepte, hemopneumotorax drept drenat, contuzie pulmonară dreaptă. Traumatism abdominal cu ruptură splenică, hemoperitoneu, splenectomie. Fractură diafizară de femur drept cu fragment intermediar, operată. Anemie posthemoragică. Recomandări: vaccinare antipneumococică, antimeningococică și anti-Haemophilus, tratament anticoagulant, mers cu sprijin în cârje, fără încărcare.

7. Scrisoare medicală, ortopedie, la 3 săptămâni de la accident: edem al gambei drepte. Ecografie Doppler venoasă: tromboză venoasă profundă a venei poplitee drepte. Se continuă tratamentul anticoagulant.

8. Scrisoare medicală, ortopedie, la 8 luni de la accident: dureri la mers în coapsa dreaptă. Radiografie de control: lipsa consolidării focarului de fractură, pseudartroză diafizară de femur drept. Se reintervine chirurgical: se practică schimbarea tijei centromedulare și grefare osoasă.

9. Scrisoare medicală, ortopedie, la 14 luni de la accident: fractură consolidată. Mers fără sprijin. Mobilitatea genunchiului drept în limite normale. Fără scurtarea membrului inferior drept.

10. Consult neurologic, la 14 luni de la accident: fără deficite motorii, fără crize convulsive. Cefalee ocazională. Examen CT cranio-cerebral de control: resorbția contuziei frontale, fără sechele.

EXAMINAREA MEDICO-LEGALĂ

La examinare: cicatrice frontală dreaptă, liniară, de 4 cm, suplă. Cicatrice postoperatorie mediană supra- și subombilicală de 22 cm. Cicatrice postoperatorii pe fața laterală a coapsei drepte și la nivelul șoldului drept. Cicatrice de 2 cm pe linia axilară medie dreaptă, după drenajul pleural. Mers normal, fără șchiopătare. Mobilitatea șoldului și a genunchiului drept este normală.

DISCUȚIA CAZULUI

Leziunile s-au putut produce prin lovire de și comprimare între planuri dure, în condițiile unui accident rutier, ca ocupant al unui autovehicul. Ruptura splenică cu hemoperitoneu masiv a impus splenectomia de urgență. Lipsa consolidării fracturii de femur a impus o a doua intervenție chirurgicală.

CONCLUZII

1. Numitul a prezentat leziuni traumatice care s-au putut produce în condițiile unui accident rutier: traumatism cranio-cerebral cu contuzie cerebrală frontală dreaptă și plagă contuză frontală; traumatism toracic cu fracturi costale IV–VII drepte, hemopneumotorax drept și contuzie pulmonară dreaptă; traumatism abdominal cu ruptură splenică și hemoperitoneu, pentru care s-a practicat splenectomie; fractură diafizară de femur drept cu fragment intermediar, operată, complicată cu tromboză venoasă profundă și cu pseudartroză, pentru care s-a reintervenit chirurgical; echimoze și excoriații.
2. Leziunile au necesitat 240–250 de zile de îngrijiri medicale.
3. Leziunile au pus viața în primejdie, prin ruptura splenică cu hemoperitoneu masiv și șoc hemoragic.
4. Leziunile au produs o infirmitate fizică permanentă, prin pierderea splinei.