

# Methodological recommendations for forensic medical examination of bodily injuries

## Zalecenia metodyczne w zakresie sądowo-lekarskiego badania obrażeń ciała

Opracowała Komisja w składzie:

Piotr Engelgardt <sup>[1]</sup> (przewodniczący) • Jarosław Berent <sup>[2]</sup> • Filip Bolechała <sup>[3]</sup> • Tomasz Jurek <sup>[4]</sup> • Michał Szeremeta <sup>[5]</sup> • Grzegorz Teresiński <sup>[6]</sup>

1. Department of Pathomorphology and Forensic Medicine, Faculty of Medicine, University of Warmia and Mazury in Olsztyn  
Katedra Patomorfologii i Medycyny Sądowej, Wydział Lekarski, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie
2. Department of Forensic Medicine, Medical University of Lodz  
Katedra i Zakład Medycyny Sądowej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi
3. Department of Forensic Medicine, Collegium Medicum, Jagiellonian University in Krakow  
Katedra i Zakład Medycyny Sądowej, Collegium Medicum, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie
4. Department of Forensic Medicine, Wrocław Medical University  
Katedra i Zakład Medycyny Sądowej, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
5. Department of Forensic Medicine, Medical University of Białystok  
Zakład Medycyny Sądowej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
6. Department of Forensic Medicine, Medical University of Lublin  
Katedra i Zakład Medycyny Sądowej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

### Streszczenie

Niniejszy dokument wraz z załącznikami stanowi zbiór zaleceń dla lekarzy/lekarek wykonujących sądowo-lekarskie badania pokrzywdzonych, opracowanych w celu ujednoczenia dokumentacji opiniodawczej w zakresie oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu u osób żywych. Schemat rutynowego działania dotyczy dokumentowania obrażeń zewnętrznych (lub ich braku), nie obejmuje natomiast oceny odległych następstw urazu oraz przypadków szczególnych.

**Uwaga:** załącznik nr 1 zawiera graficzny odpowiednik zaleceń – algorytm badania osoby pokrzywdzonej

## Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Komisja Opiniowania Sądowo-Lekarskiego opracowała „Zalecenia metodyczne w zakresie sądowo-lekarskiego badania obrażeń ciała”. Nadrzędnym celem niniejszego opracowania jest sformułowanie oficjalnych standardów dobrej praktyki, służących ujednoczeniu procesu przeprowadzania i dokumentowania obdukcji sądowo-lekarskich.

Intencją autorów było przygotowanie zaleceń w taki sposób, aby stanowiły one praktyczną instrukcję także dla lekarzy spoza kręgu medycyny sądowej, którzy w swojej codziennej pracy stają przed koniecznością udokumentowania zmian urazowych u pacjentów. Równie istotnym adresatem dokumentu są przedstawiciele organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości – sędziowie, prokuratorzy, policjanci oraz adwokaci. W ich przypadku wytyczne mają stać się obiektywnym punktem odniesienia, pozwalającym na merytoryczną ocenę poprawności i kompletności wykonanej obdukcji.

W opracowaniu zwrócono uwagę nie tylko na kwestię rzetelnego dokumentowania obrażeń zewnętrznych (lub ich braku), ale także na kwestie formalne. Zawarto także ogólne wskazówki dotyczące procesu wnioskowania. Integralną częścią prezentowanego dokumentu są algorytmy badania, szczegółowe zasady opisu obrażeń ciała oraz różnicowania stopnia uszczerbku na zdrowiu (Załączniki 1–3), a także ryciny obrazujące topografię ciała (Ryciny 1–4). Liczymy, że opracowane zalecenia będą stanowiły kompletne narzędzie wspierające lekarzy w pracy, a ich opublikowanie na łamach „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii” przyczyni się do wymiernego podniesienia jakości wydawanych opinii sądowo-lekarskich.

Komisja Opiniowania Sądowo-Lekarskiego PTMSiK

### 1. Część formalna

- Data badania, godzina badania (zwłaszcza w razie opisu następstw zdarzenia z ostatniej doby).
- Miejsce przeprowadzenia badania – dopuszczalna pieczęć lub identyfikator nagłówekowy.
- Cel badania (np. opis doznanych obrażeń ciała i ustalenie stopnia uszczerbku na zdrowiu).
- Zleceniodawca badania (organ procesowy, firma lub osoba, np. pokrzywdzony).
- Dane identyfikujące badającego (imię, nazwisko, specjalizacja, funkcja) – np. pieczęć.
- Osoby obecne podczas badania (np. opiekun, funkcjonariusze, tłumacz).

### 2. Weryfikacja tożsamości osoby badanej

Należy odnotować numer dokumentu tożsamości. W przypadku jego braku (np. kradzież podczas napaści), tożsamość ustala się na podstawie zaświadczenia lub oświadczenia osoby towarzyszącej.

### 3. Metodyka badania podmiotowego (wywiad)

Wywiad sądowo-lekarski ukierunkowany na rekonstrukcję mechanizmu urazu oraz ustalenie rzeczywistych następstw zgłaszanego zdarzenia.

### Okoliczności zdarzenia

- Zwięzła relacja nt. czasu, okoliczności i przebiegu zdarzenia.
- Określenie wersji badanej osoby nt. sposobu (mechanizmu) powstania obrażeń, o ile to możliwe pozycji ciała, rodzaju użytego narzędzia (np. pięść, but, inne narzędzie tępe lub ostre) oraz liczby ciosów zadanych w poszczególne okolice ciała.
- Różnicowanie sposobu działania każdego ze sprawców, jeśli było ich więcej. **Uwaga: nie ma potrzeby określania personaliów uczestników zdarzenia.**

### Objawy występujące bezpośrednio po urazie oraz skargi w chwili badania

- Nie pytamy wprost o utratę przytomności – zaburzenia świadomości oceniamy na podstawie tego, co badana osoba pamięta z przebiegu zajścia, a nie dowiedzieli się od osób postronnych.
- Skargi na nudności, wymioty, zaburzenia widzenia i inne dolegliwości bezpośrednio po urazie. Informacja czy pokrzywdzony korzystał z pomocy medycznej po zdarzeniu i w jakim zakresie. Charakter dolegliwości zgłaszanych w momencie badania – lokalizacja bólu i ew. ograniczeń ruchomości lub innych zaburzeń funkcji (np. słyszenia, ostrości widzenia, drożności nosa itp.).

### Stan zdrowia przed zdarzeniem

Należy pytać o choroby przewlekłe, wcześniejsze urazy i przyjmowane leki (np. przeciwkrzepliwe) – ocena ewentualnego wpływu schorzeń samoistnych na stwierdzony stan.

### 4. Istotne dane z dokumentacji medycznej

(jeśli badany korzystał z pomocy medycznej po zdarzeniu)

Opinia powinna integrować dane z badań klinicznych i obrazowych.

- **Źródło danych:** należy podać pełną nazwę placówki wystawiającej dokument (np. SOR, oddział szpitala, POZ, ambulatoryjna opieka specjalistyczna) oraz datę udzielenia świadczenia.
- **Rozpoznanie oraz wyniki badań i obserwacji:** zalecana selekcja informacji w kontekście weryfikowanych obrażeń i zgłaszanych dolegliwości subiektywnych.
- **Badania obrazowe:** rodzaj badania (USG, TK, MR, RTG), metodyka badania (protokoły, projekcje, podanie kontrastu itd.), istotne dane odnośnie do zmian urazowych i chorobowych.

*Uwaga: wskazane jest wykonanie kopii elektronicznego zapisu wyniku badań obrazowych do ewentualnych badań porównawczych.*

### 5. Metodyka badania przedmiotowego (ogłędziny)

Celem badania (obdukcji) jest obiektywizacja obrażeń i ustalenie ich charakteru. Zakres badania powinien uwzględniać rodzaj zgłaszanych skarg i w razie potrzeby wykroczać poza okolice zgłaszanych urazów. Zakres przeprowadzonego badania może zostać ograniczony do okolic urazów wskazywanych przez pokrzywdzonego, co powinno zostać odnotowane w sprawozdaniu.

- **Orientacyjne badanie neurologiczne:** próba Romberga z testem palec-nos, ocena reakcji źrenic na światło oraz symetrii unerwienia twarzy, ew. objawy oponowe i zaburzenia motoryczne.
- **Ocena funkcjonalna:** opis sprawności ruchowej (obserwacja zachowania w gabinecie: sposób chodzenia, siadanie, wstawanie, rozbieranie i ubieranie się). W przypadku urazów kończyn, kręgosłupa i miednicy zaleca się testy specyficzne adekwatne do zgłaszanych objawów.
- **Weryfikacja „negatywna”:** odnotowanie braku obrażeń w okolicach nieobjętych zgłaszanym urazem (np. „w zakresie badanych okolic ciała nie stwierdza się innych uchwytanych obrażeń”).

### 6. Zasady opisywania obrażeń

Każde obrażenie musi posiadać określoną lokalizację anatomiczną.

*Uwaga: ryciny 1-4 przedstawiają aktualne mianownictwo anatomiczne okolic i linii ciała.*

- **Parametry opisu:** rodzaj (otarcie, podbiegnięcie, rana), wymiary w centymetrach (nie przez porównanie do przedmiotów), kształt, barwę oraz stan brzegów.

- **Podbiegnięcia krwawe** (tzw. sińce): należy opisać dominujący kolor (np. siny, zielonkawy, żółty), pod kątem oceny czasu powstania obrażenia (z uwzględnieniem centrum i obrzeża).
- **Otarcia naskórka:** należy opisać kształt i kierunek przebiegu oraz cechy ewolucji.
- **Rany:** standard opisu powinien obejmować charakterystykę wyglądu obrażenia (otoczenie, brzegi, ściany, dno), zaś określenie typu rany może pojawić się we wnioskach końcowych.
- Przy opisie zwracamy uwagę na **cechy dystyngtywne** umożliwiające odniesienie się do mechanizmu, np. odwzorowania mogące odpowiadać protektorowi buta lub kształtowi narzędzia.

*Uwaga: szczegółowy algorytm opisu wyglądu obrażeń przedstawiono w załączniku nr 2*

- **Uzębienie:** przy opisie obrażeń, celem ułatwienia kwalifikacji następstw, wskazane stosowanie klasyfikacji Ellisa (np. klasa III – złamanie z obnażeniem miazgi, klasa V – wybite zęba).
- **Urazy nosa:** wskazana ocena stopnia drożności przewodów nosowych na podstawie skraplania wydychanego powietrza na płaskiej powierzchni szklanej lub metalowej.

### 7. Czynności fakultatywne

Wykonywane w miarę możliwości i potrzeb.

- wykonanie szkicu stwierdzonych obrażeń na topograficznym schemacie ciała
- sporządzenie uzupełniającej dokumentacji fotograficznej (za zgodą badanej osoby):
  - zdjęcia orientacyjne
  - fragmentaryczne
  - szczegółowe (ujęcia makro) ze skalówką
- przeprowadzenie dodatkowej konsultacji specjalistycznej, np. radiologicznej, okulistycznej · zabezpieczenie materiału do badań dodatkowych (w krótkim czasie od zajścia):
  - pobranie krwi i moczu w razie podejrzenia podania środków psychoaktywnych
  - pobranie wymazów w sytuacji podejrzenia przestępstw na tle seksualnym

### 8. Dane uzyskane w trakcie badania kontrolnego

W sytuacji braku możliwości dokonania jednoznacznej oceny stopnia ciężkości obrażeń (przypadki z pogranicza lekkiego i średniego uszczerbku na zdrowiu) zaleca się ponowne badanie około 8 dnia w celu ostatecznej kwalifikacji. Kontrolne badanie przedmiotowe zorientowane jest na ocenę ewolucji zmian urazowych oraz utrzymywanie się obiektywnych objawów pourazowego deficytu funkcji (naruszenia czynności narządu ciała lub możliwego do zweryfikowania rozstroju zdrowia).

## 9. Wnioski końcowe

Wnioski muszą zawierać odpowiedź na pytania organu procesowego lub realizować cel badania. Powinny zawierać co najmniej:

- **Podsumowanie obrażeń i zaburzeń funkcjonalnych** stwierdzonych u badanej osoby.
- **Ocenę stopnia ciężkości uszczerbku na zdrowiu** (kwantyfikację następstw urazu) z krótkim uzasadnieniem – *vide algorytm przedstawiony w załączniku nr 3.*
- **Odniesienie się do związku przyczynowego:** stwierdzenie, czy obrażenia mogły powstać w czasie i okolicznościach podanych w wywiadzie lub w pytaniach organu zlecającego.

*Uwaga: w niektórych przypadkach można pominąć ocenę stopnia uszczerbku oraz odniesienie do wersji zgłaszanej przez badanego, jeśli wyniki przeprowadzonego badania nasuwają istotne wątpliwości w tym zakresie, a dostępne dane nie pozwalają na ich rozstrzygnięcie.*

## 10. Wydanie wyniku badania

Wynik prywatnej obdukcji wydawany jest zleceniodawcy. W innych przypadkach sprawozdanie z opinią można wydać osobie badanej tylko na pisemne polecenie organu zlecającego.

*Załącznik 1 – Algorytm badania osoby pokrzywdzonej*

*Ryciny 1-4 – Linie topograficzne oraz okolice ludzkiego ciała*

*Załącznik 2 – Szczegółowy algorytm opisu obrażeń zewnętrznych*

*Załącznik 3 – Algorytm różnicowania lekkiego i średniego uszczerbku na zdrowiu*

Uwaga:

Załącznik nr 3 oraz Ryciny 1-4 pochodzą z podręcznika Medycyna sądowa Tom 1-3 (red. G. Teresiński) – odpowiednio ryciny 411-1 oraz 376-1 – 376-4, udostępnione za zgodą Wydawcy do wykorzystania w celach poglądowo-dydaktycznych.

## References | Piśmiennictwo

1. Smędra A., Kubiak R., Berent J.: Rodzaje uszczerbków na zdrowiu. Prokuratura i Prawo 2021 (3): 5-11. [www.gov.pl/attachment/3d11c207-5e8a-4570-a139-233ee7d532d5](http://www.gov.pl/attachment/3d11c207-5e8a-4570-a139-233ee7d532d5)
2. Teresiński G. Medycyna sądowa, zadania lekarza związane z opiniodawstwem sądowym. W: Patryn R (red.) Zagadnienia prawa medycznego dla studentów kierunków medycznych i osób wykonujących zawody medyczne. PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2025, s. 25-62.
3. Teresiński G. (red.) Medycyna sądowa Tom 1-3. PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2019-2021. Rozdziały 067-082, 085-087, 185-192, 375-396, 408-422, 482-483, 497, 499.

### Date:

date of submission | data nadesłania: **04.05.2026**

acceptance date | data akceptacji: **05.05.2026**

### Corresponding author:

dr Piotr Engelgardt

Zakład do spraw Opiniowania przy Wydziale Lekarskim Uniwersytetu  
Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie  
al. Warszawska 30 10-082 Olsztyn

### ORCID:

Piotr Engelgardt: 0000-0002-1826-4421

Jarosław Berent: 0000-0002-9869-5175

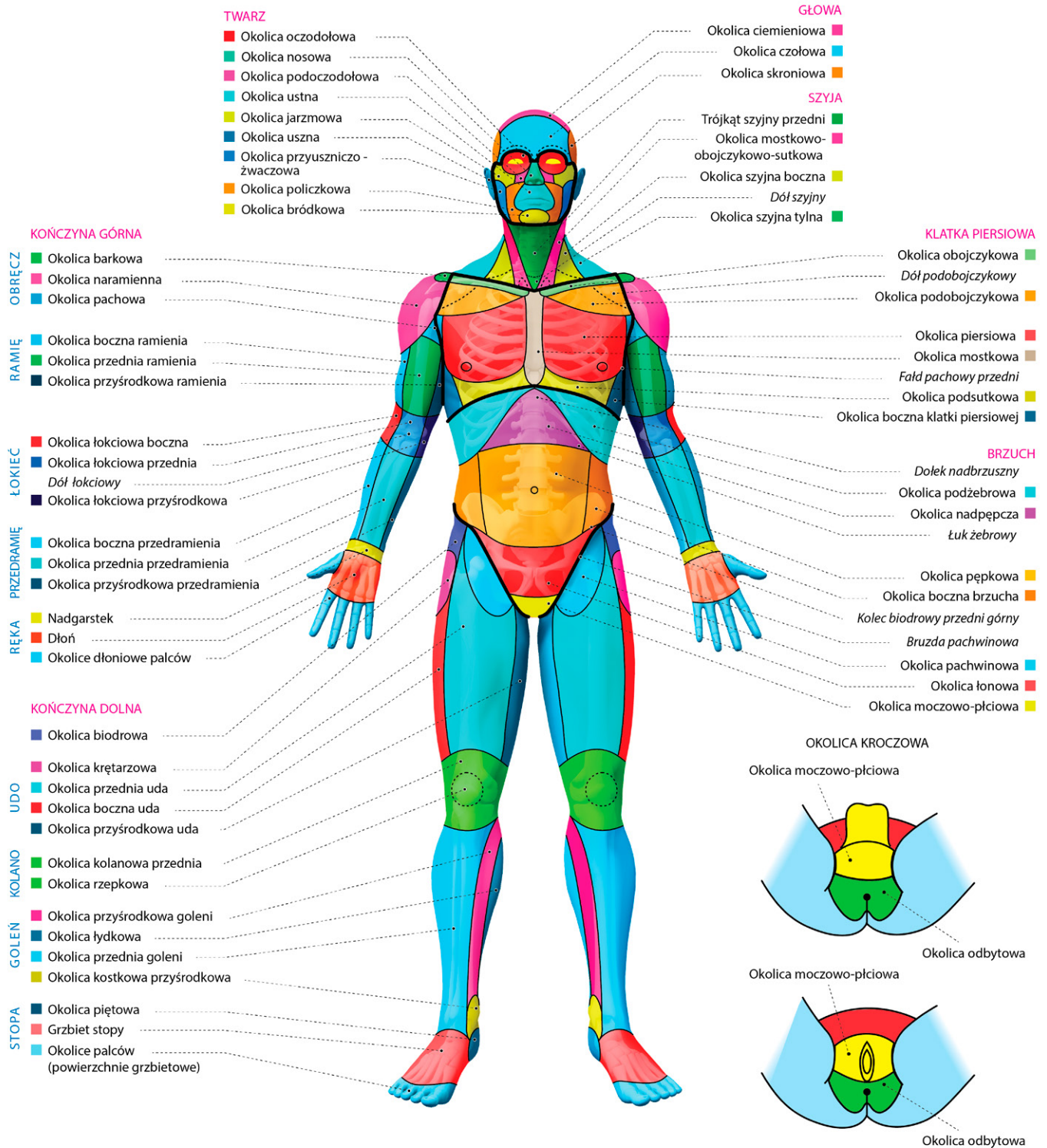
Filip Bolechała: 0000-0002-3588-522X

Tomasz Jurek: 0000-0003-0110-0276

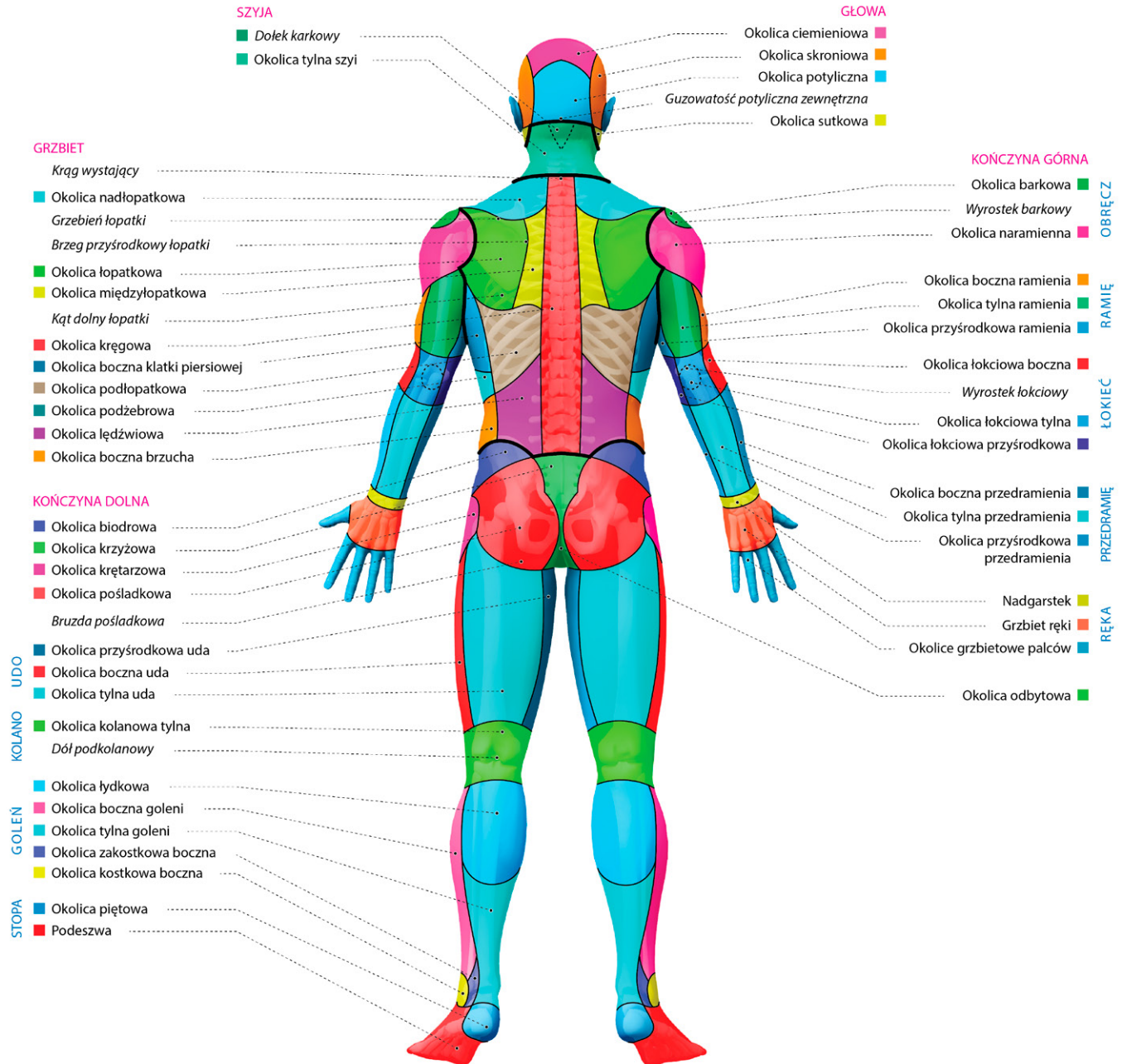
Michał Szeremeta: 0000-0001-5845-0053

Grzegorz Teresiński: 0000-0002-4184-9305

**Okolice ludzkiego ciała (strona przednia)**



## Okolice ludzkiego ciała (strona tylna)



## Okolice ludzkiego ciała (głowa, twarz i szyja)

### TWARZ

- Okolice oczodołowa
- Powieka górna*
- Powieka dolna*
- Okolice nosowa
- Okolice jarzmowa
- Okolice podoczodołowa
- Warga górna*
- Okolice ustna
- Warga dolna*
- Okolice policzkowa
- Okolice bródkowa
- Okolice przyuszniczo-żwaczowa
- Dół zażuchwowy*

### KOŃCZYNA GÓRNA

- Okolice barkowa
- Okolice naramienna

### KLATKA PIERSIOWA

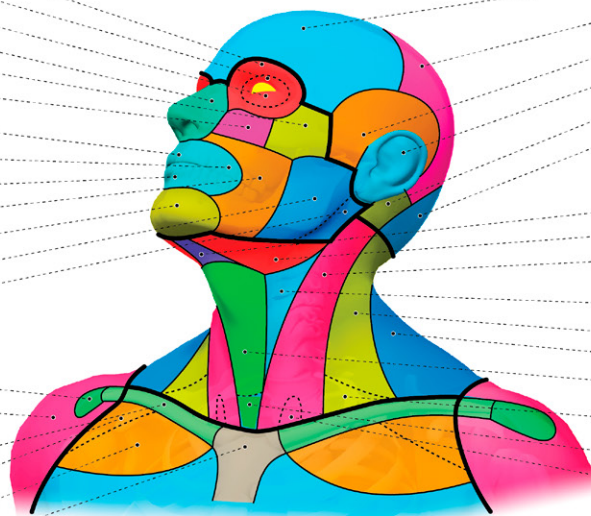
- Okolice obojczykowa
- Dół podobojczykowy*
- Okolice podobojczykowa
- Okolice mostkowa

### GŁOWA

- Okolice czołowa
- Okolice ciemieniowa
- Okolice skroniowa
- Okolice uszna
- Okolice sutkowa
- Okolice potyliczna

### SZYJA

- Trójkąt podbródkowy
- Trójkąt podżuchwowy
- Okolice mostkowo-obojczykowo-sutkowa
- Trójkąt tętnicy szyjnej
- Trójkąt łopatkowo-czworoboczny
- Okolice szyjna tylna
- Trójkąt mięśniowo-tarczowy
- Dół nadobojczykowy większy*
- Dół szyjny*
- Dół nadobojczykowy mniejszy*



## Linie topograficzne ludzkiego ciała

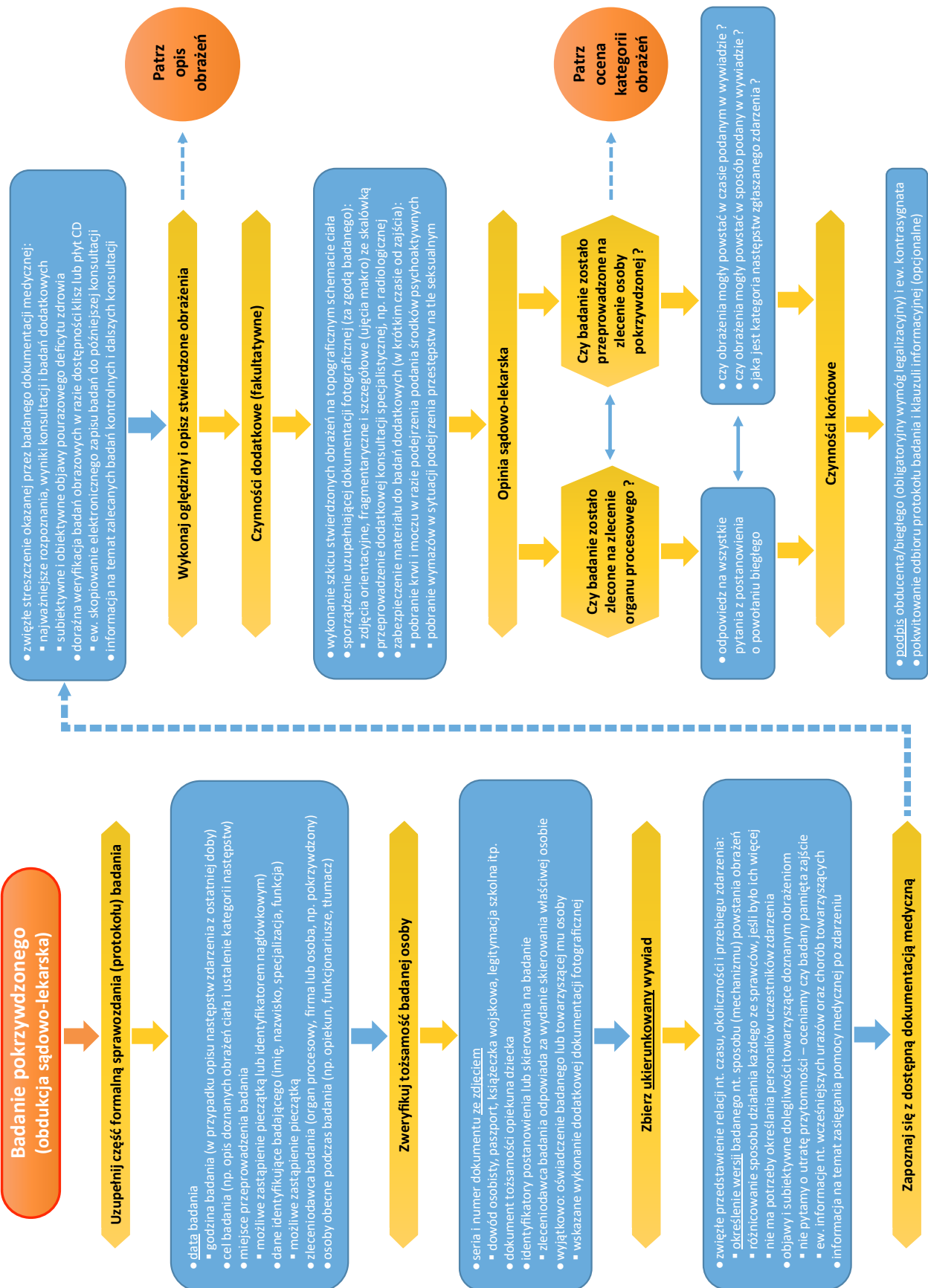
- Linia pośrodkowa przednia
- Linia mostkowa
- Linia przymostkowa
- Linia środkowoobojczykowa
- Linia pachowa przednia

- Linia pośrodkowa tylna
- Linia przykręgowca
- Linia międzyłopatkowa
- Linia łopatkowa
- Linia pachowa tylna
- Linia pachowa środkowa

- Linia pachowa przednia
- Linia pachowa środkowa
- Linia pachowa tylna



## Algorytm badania osoby pokrzywdzonej



## Algorytm badania osoby pokrzywdzonej

Szczegółowy algorytm opisu obrażeń zewnętrznych



Nr rozdziału

376

376

376

069

483

070  
075

066

376

185  
192

085

377

076

378  
379

392  
395

375

386

411  
412

### Algorytm różnicowania lekkiego i średniego uszczerbku na zdrowiu

