

Memorandum privind baremul de corectare

Examenul de medic specialist — specialitatea Cardiologie

Sesiunea 7 octombrie – 3 noiembrie 2026 — proba scrisă din 08.10.2026

Către: Ministerul Sănătății

În atenția: Comisiei de examen pentru obținerea titlului de medic specialist în Cardiologie

Referitor la: Baremul de corectare afișat pentru proba scrisă din 08.10.2026, sesiunea 7 octombrie – 3 noiembrie 2026

Obiect: solicitare de reanalizare, corectare și completare a baremului de corectare, în vederea asigurării unei evaluări obiective, uniforme și fundamentate științific

Semnături:

Stimate domnule Ministru,

Stimați membri ai Comisiei,

Prin prezentul memorandum solicităm respectuos reanalizarea baremului de corectare aferent probei scrise din 08.10.2026.

În urma examinării baremului afișat au fost identificate trei categorii de probleme: discrepanțe între enunțul subiectului și conținutul punctat, erori factuale și de nomenclatură, și inadvertențe aritmetice sau de prezentare care fac imposibilă o corectare uniformă. Fiecare observație este formulată mai jos cu trimitere la itemul exact din barem.

Prezentul demers nu urmărește diminuarea exigenței examenului de medic specialist. Considerăm că un examen de acest nivel trebuie să valorizeze raționamentul clinic și cunoașterea structurată, nu reproducerea literală a unei enumerări, iar un barem construit pe fragmente de 0,2–0,5 puncte acordate pentru cuvinte-cheie izolate evaluează preponderent memorarea mecanică a unei liste.

Semnăăm, de asemenea, că rata de promovare a acestei sesiuni este sensibil mai scăzută decât a sesiunilor anterioare în special în anumite centre universitare (București, Cluj, Craiova), inclusiv în rândul candidaților care au promovat Examenul European de Cardiologie. Explicația unei scăderi de asemenea amplitudine prin slaba hpregătire a întregii promoții este puțin plauzibilă. Mai mult, există discrepanțe majore între bibliografia recomandată și ghidurile actuale publicate de Societatea Europeană de Cardiologie. Subliniem faptul că aceste ghiduri sunt acceptate ca ghiduri de bună practică de către Ministerul Sănătății în România. Suntem medici rezidenți care și-au efectuat pregătirea în diverse centre universitare, având prilejul să fi avut ca mentori sau coordonatori profesori universitari care sunt co-autori ai acestor ghiduri. Am avut ocazia să învățăm o cardiologie modernă, bazată pe ultimele dovezi, pe care am aplicat-o și în îngrijirea pacienților. Nu considerăm că acest examen a reflectat neapărat parcursul nostru. Nu dorim însă să ne concentrăm atenția asupra acestui aspect, care deși esențial și îngrijorător, transcede cadrul acestui document. Nu în ultimul rând, chiar și dacă se respectă exclusiv bibliografia indicată de metodologie, aspectele enunțate mai jos rămân legitime și problematice. Considerăm că modul de construcție a subiectelor și a baremului merită o analiză în sine, independent de soluția dată contestațiilor individuale.

I. Observații cu caracter general

Există 5 aspecte care se regăsesc la nivelul întregului barem:

- 1. Discrepanța între enunțul subiectului și conținutul punctat.** La mai multe subiecte, baremul acordă punctaj pentru elemente care nu decurg din enunț. Candidatul care a răspuns strict la întrebarea formulată este dezavantajat față de cel care a reprodus un capitol din manual. Cazurile cele mai clare sunt subiectele 1, 3, 7, 9 și 10, detaliate în secțiunea II.
- 2. Fragmentarea punctajului prioritizează și punctează enumerarea mecanică.** Numeroase subiecte sunt punctate pe itemi de 0,2–0,33 puncte, fiecare corespunzând unui cuvânt-cheie. Considerăm nefiresc și puțin rezonabil ca un examen de medic specialist să fie corectat astfel.
- 3. Spațiul alocat este incompatibil cu volumul cerut de barem.** La examen s-a pus la dispoziție o singură filă pentru fiecare subiect. La subiectul 1, de exemplu, baremul conține 23 de itemi punctabili; redactarea lor în propoziții, așa cum ar impune o lucrare de specialitate, nu încapă în spațiul disponibil. Candidatul este astfel constrâns să a recurge la o enumerare, iar

formatul impus confirmă că baremul a fost conceput ca o listă de bifat, nu ca o grilă de evaluare a unui răspuns redactat.

4. Alinierea punctajelor în documentul afișat este ambiguă. În mai multe secțiuni (subiectele 3, 4 și 8), valorile din coloana din dreapta apar decalate cu un rând față de itemii cărora le corespund. La subiectul 4, prima cauză enumerată — calcificarea valvei aortice — rămâne, la lectura literală, fără niciun punctaj asociat, iar totalul subiectului nu atinge 10 puncte. Doi corectori care citesc același document pot aplica două grile diferite.

5. Acordarea punctului din oficiu. Fiecare subiect are alocat câte un punct din oficiu, dar acordarea acestuia este condiționată de diverși itemi care pot fi interpretați subiectiv. Acest aspect este cel puțin neobișnuit, mai ales comparând cu bareme anterioare.

II. Observații pe subiecte

Subiectul 1 (3) — Genetica sindromului de QT lung

Enunțul este restrâns la genetica sindromului, dar baremul punctează preponderent altceva.

Din cele 9 puncte repartizate pe itemi, aproximativ 4,4 puncte revin unor elemente care nu țin de genetică: riscul de moarte subită și sincopă (0,4), aritmiile maligne (0,4), prevalența în populația generală (0,2), morfologia undei T în LQTS 1 și 2 (0,8), triggerii aritmici — efort, înot, stimuli auditivi, somn, postpartum (1,6), bradicardia și segmentul ST alungit în LQTS 3 (0,4), răspunsul la betablocant și suplimentarea cu blocant de sodiu (1,2). Acestea sunt date de prevalență, fenotip electrocardiografie, prognostic și terapie. Sunt, fără îndoială, cunoștințe necesare unui cardiolog, dar nu reies explicit din enunțul formulat.

Candidatul care a tratat riguros aspectele legate de genetică, adică arhitectura genetică a bolii, nu putea obține mai mult de aproximativ jumătate din punctaj, oricât de complet ar fi fost răspunsul.

Simetric, baremul omite elemente de genetică propriu-zisă care ar fi trebuit să constituie nucleul răspunsului:

- modul de transmitere și implicațiile sale pentru consilierea familială;
- penetranța incompletă și expresivitatea variabilă, care explică purtătorii asimptomatici cu QT normal;

- variantele de semnificație incertă și problema interpretării lor;
- genele minore, nominalizate în barem doar ca număr („gene minore de susceptibilitate”), fără punctaj pentru identificarea lor.

Semnalăm și două erori de redactare în același subiect: gena este notată **KCNQ12**, corect **KCNQ1**; iar frecvența genelor minore este dată ca „5-10 din cazuri”, fără unitate — se înțelege procent, dar formularea, ca atare, nu are sens.

Subiectul 3 (10) — Clasificarea Carpentier a regurgitării mitrale

Enunțul cere clasificarea Carpentier. Baremul acordă însă 6 din cele 10 puncte enumerării etiologiilor și doar 4 puncte — inclusiv punctul din oficiu — clasificării propriu-zise.

Un candidat care a descris corect și complet clasificarea — mișcare normală, exagerată, restricționată, cu mecanismul fiecăreia — nu putea depăși 4 puncte, deși a răspuns integral la întrebarea formulată. Enumerarea cauzelor este o extensie legitimă a subiectului, dar nu rezultă din formularea lui și nu ar trebui să cântărească mai mult decât clasificarea însăși.

Pe fond, semnalăm și următoarele:

- **Tipul III nu este subdivizat.** Baremul enumeră separat „restricționată diastolic” și „restricționată sistolic”, dar nu folosește notația consacrată IIIa și IIIb și nu asociază fiecărui subtip etiologiile care îi corespund. Cauzele celor două subtipuri sunt listate amestecat, deși distincția — IIIa, restricție în ambele faze, de cauză reumatismală, carcinoid, postiradiere sau medicamentoasă; IIIb, restricție sistolică prin tethering, de cauză ischemică sau în cardiomiopatia dilatativă — este tocmai conținutul clasificării. Candidatul care a redactat corect IIIa și IIIb nu are corespondent în barem.
- **Ischemia figurează ca etiologie la toate cele trei tipuri**, fără precizarea mecanismului care o încadrează în fiecare. Așa cum este redactat, baremul nu permite corectorului să distingă între un răspuns informat și unul în care termenul a fost plasat aleatoriu.
- **Eroare de redactare:** „Sindrom Marfal”, corect *sindrom Marfan*.

- **Punctajele sunt decalate tipografic** față de itemii cărora le corespund, inclusiv la continuarea listei de pe pagina următoare, ceea ce lasă primul item al fiecărei enumerări fără valoare asociată la lectura literală.

Subiectul 4 (11) — Cauzele regurgitării aortice acute și cronice

Distincția nu este formală — ea determină fiziopatologia, tabloul clinic și urgența intervenției. Candidatul care a structurat răspunsul exact așa cum cerea enunțul nu găsește în barem niciun punct alocat acestei structurări, iar cel care a enumerat cauzele fără a le separa obține punctajul integral, conform tabelului din carte (pagina 241, Tabel 1). Nota bene, tabelul are titlul *Cauzele regurgitării aortice*, fără să specifice relația de durată (acută vs cronică).

Alinierea punctajelor. Valorile din coloana dreaptă sunt decalate cu un rând în jos față de itemii lor. La lectura literală a documentului afișat, punctul A — calcificarea valvei aortice, nu are niciun punctaj alocat, iar suma itemilor nu atinge 10 puncte. La lectura cu decalaj, totalul se închide corect la 10. Cele două lecturi conduc la bareme diferite.

Subiectul 6 (17) — Diagnosticul hipertensiunii renovasculare

Punctajul anunțat nu corespunde itemilor enumerați. Baremul alocă „diagnosticul clinic 5 puncte”, dar enumeră nouă itemi a câte 0,5 puncte, adică 4,5 puncte. Diferența de 0,5 puncte nu are corespondență în document.

Doi itemi clinici se suprapun integral. Primul item, „HTA severă la copil sau adult tânăr fără factori de risc sau după vârsta de 50 de ani”, este conținut în întregime de al doilea, „HTA severă cu debut la orice vârstă”. Candidatul care a scris formularea generală a acoperit-o implicit și pe cea particulară, dar nu este clar dacă a primit ambele punctaje.

Lipsește distincția etiologică fundamentală. Baremul nu punctează nicăieri diferențierea între stenoza aterosclerotică de arteră renală și displazia fibromusculară, deși aceasta determină profilul clinic, strategia de imagistică și indicația de revascularizare. Este elementul care structurează diagnosticul în orice abordare contemporană a subiectului.

Din cele 4 puncte alocate diagnosticului paraclinic, 0,8 puncte revin testului renină-captopril, raportului de activitate reninică între vena renală stenotică și cea contralaterală și activității reninei plasmatice. Aceste teste au fost abandonate în practica diagnostică curentă din cauza

sensibilității și specificității insuficiente; ghidurile actuale rețin ecografia Doppler, angio-CT și angio-RM ca metode de primă linie. Un candidat care aplică ghidurile în vigoare este astfel dezavantajat față de unul care a reprodus o listă depășită din punct de vedere științific.

Subiectul 7 (18) — Obezitatea ca factor de risc cardiovascular

Punctajul maxim realizabil este 9,98, nu 10. Baremul folosește de două ori itemi de 0,33 puncte în grupe de câte trei (definiția în funcție de IMC; mecanismele aterogene metabolice), rezultând 0,99 în loc de 1,00 la fiecare. Niciun candidat nu putea obține nota maximă la acest subiect.

Enunțul nu acoperă conținutul punctat. Subiectul cere obezitatea *ca factor de risc cardiovascular*. Baremul alocă însă 0,4 puncte definiției subponderii și normoponderii — categorii care nu sunt obezitate și a căror menționare nu decurge în niciun fel din enunț. Mai mult, definiția obezității, obezității morbide (sau grad III) și a supraponderăii sunt punctate de două ori, cu punctaje distincte (0,33 vs. 0,2, respectiv 0,4).

Plasarea greșită a unor itemi. „Paradoxul obezității” și relația „creșterea cu 1 cm a taliei crește cu 2–5% riscul CV” sunt listate sub rubrica „clasificarea în funcție de circumferința taliei”, deși niciuna nu este o clasificare. La rubrica „obezitatea și ateroscleroza — produce și accelerează ATS prin” figurează „reduce respectul de sine” și „crește stresul psihologic”, fiecare cu 0,5 puncte — adică mai mult decât rezistența la insulină sau incidența diabetului zaharat de tip 2, punctate cu 0,33. Oricare ar fi relevanța lor clinică, acestea nu sunt mecanisme de aterogeneză, iar ierarhia punctajului inversează importanța fiziopatologică reală.

Erori de nomenclatură și de mecanism:

- „omletinul” — corect *omentina*;
- „inhibitorul plasminogenului-18” — corect *inhibitorul activatorului plasminogenului-1 (PAI-1)*;
- „crește activarea plasminogenului 1”, la rubrica sindromului metabolic — formularea descrie opusul mecanismului real: în obezitate crește PAI-1, care **inhibă** fibrinoliza. Candidatul care a scris mecanismul corect riscă să nu primească punctajul, iar cel care a reprodus eroarea îl primește;
- „ICM” în locul IMC, în titlul rubricii 2.

Subiectul 9 (38) — Tratamentul antiaritmie și de resincronizare cardiacă în insuficiența cardiacă cronică

Acesta reprezintă probabil cea mai gravă abatere, ținând cont de lipsa de corelare dintre enunț și barem. Defibrilatorul implantabil domină un barem din care lipsește. Enunțul numește două modalități terapeutice: tratamentul antiaritmie și resincronizarea cardiacă. Defibrilatorul implantabil nu este niciuna dintre ele — este un dispozitiv de prevenire a morții subite. Desigur, poate *trata* o aritmie printr-o intervenție promptă (șoc sau ATP), dar nu este per se un tratament antiaritmie. Cu toate acestea, repartizarea punctajului este următoarea:

Categorie	Puncte
Itemi care se referă exclusiv la ICD	4,5 (45%)
Terapie antiaritmie farmaceutică	3,0 (30%)
Terapie de resincronizare cardiacă	1,5 (15%)
Punct din oficiu	1,0 (10%)

Resincronizarea, menționată explicit în titlul subiectului, la paritate cu tratamentul antiaritmie, primește 1,5 puncte, de trei ori mai puțin decât dispozitivul care nu figurează în enunț. Un candidat care a tratat exact cele două teme cerute nu putea obține mai mult de 5,5 puncte.

Indicațiile de resincronizare sunt reduse la un singur paragraf, formulat inexact. Baremul stabilește că „condiția de bază este existența unui BRS major cu QRS mai larg sau egal cu 150 msec”. Formularea exclude categorii cu indicație recunoscută: pacienții cu bloc major de ram stâng și QRS între 130 și 149 ms, cei cu morfologie non-BRS și QRS ≥ 150 ms, și pacienții cu fracție de ejeție redusă și indicație de stimulare ventriculară permanentă, la care resincronizarea este preferată stimulării convenționale. Nu sunt punctate nici alegerea între CRT-P și CRT-D, nici criteriul ritmului sinusal, nici upgrade-ul de la stimulare convențională.

Enunțul spune „insuficiență cardiacă cronică”, baremul tratează exclusiv forma cu fracție de ejeție redusă. Nicăieri în enunț nu se restrânge subiectul la ICC cu FEVS redusă. Candidatul care a abordat și insuficiența cardiacă cu fracție de ejeție păstrată, unde managementul antiaritmie, în special al fibrilației atriale, este elementul central, și unde resincronizarea nu are indicație, a răspuns corect la întrebarea formulată, dar nu găsește niciun punct alocat în barem.

Omisiuni majore din tratamentul antiaritmie propriu-zis: managementul fibrilației atriale la pacientul cu insuficiență cardiacă (controlul frecvenței versus controlul ritmului, ablația prin cateter), contraindicația dronedaronei în insuficiența cardiacă, sau rolul digoxinului.

Subiectul 10 (42) — Factorii de risc pentru tromboembolismul venos

Enunțul cere o clasificare fără a preciza care, iar baremul punctează o singură variantă. Formularea „clasificați și enumerați factorii de risc ce predispun la apariția tromboembolismului venos” nu indică grila așteptată. Baremul acordă punctul din oficiu exclusiv pentru încadrarea în trei categorii: factori care țin de pacient, factori de risc medical/chirurgical și status de hipercoagulare. Bibliografia prezintă însă la pagina 728, factorii predispozanți pentru tromboembolismul venos clasificați după forța asocierii — puternică, moderată și slabă — care este și clasificarea folosită în ghidurile europene. Candidatul care a reprodus clasificarea din sursa indicată a răspuns corect și documentat, dar nu corespunde grilei de corectare. Aceasta nu este o chestiune de nuanță: tabelul din bibliografia oficială induce în eroare în raport cu baremul, iar candidatul nu avea cum să anticipeze care dintre cele două clasificări era așteptată.

III. Solicități

În urma celor enunțate, solicităm respectuos Ministerului Sănătății și Comisiei de examinare un punct de vedere scris, care să atingă punctual toate aspectele problematice. De asemenea, solicităm ca acestea să fie revăzute și de o Comisie independentă, care să analizeze și să formuleze o decizie privind conformitatea baremului de corectare în contextul celor enunțate mai sus. Lăsăm la latitudinea Ministerului Sănătății și a factorilor de decizie măsurile de cuviință care vor decurge din analizarea celor constatate.

Ghiduri și documente de consens invocate:

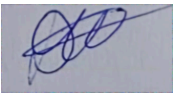
1. Ghidul ESC 2022 pentru managementul pacienților cu aritmii ventriculare și prevenirea morții subite cardiace — sindromul de QT lung, indicațiile de testare genetică și de cascadă familială.

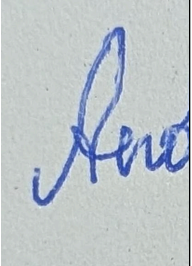
2. Ghidul ESC 2021 pentru diagnosticul și tratamentul insuficienței cardiace acute și cronice — indicațiile de resincronizare cardiacă și de defibrilator implantabil.
3. Ghidul ESC 2021 pentru stimularea cardiacă și terapia de resincronizare cardiacă.
4. Ghidul ESC/EACTS 2021 pentru managementul bolilor valvulare — clasificarea Carpentier și etiologia regurgitărilor valvulare.
5. Ghidul ESC/ESH 2024 pentru managementul hipertensiunii arteriale — afectarea de organ țintă mediată de hipertensiune și diagnosticul hipertensiunii secundare.
6. Ghidul ESC 2019 pentru diagnosticul și managementul emboliei pulmonare acute — clasificarea factorilor predispozanți după forța asocierii.
7. Documentul de consens EACVI privind ecocardiografia de stres — indicațiile clinice.
8. Ghidul ESC 2015 pentru diagnosticul și managementul bolilor pericardului — criteriile ecocardiografice ale tamponadei cardiace.

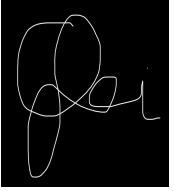
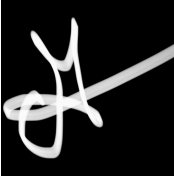
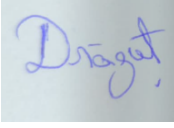
Data: 09.10.2026

Cu deosebită considerație,

Nr. crt.	Nume si prenume	Centru de pregătire	Număr telefon	Email	Semnătură
1	Casian Mihnea	IUBCV Prof Dr CC Iliescu, București	0724029242	mihnea.casian@gmail.com	
2	Apostu Alexandra	IUBCV Prof Dr CC Iliescu, Bucuresti	0727431999	alexandra.apostu20@yahoo.com	
3	Caramihai Ioana Mihaela	Spitalul Universitar de Urgență București	0757021020	caramihai.ioana@gmail.com	
4	Anca Stan	SCJU Oradea	0733051536	anca.nastac@gmail.com	
5	Sandu Gabriel	Spital Sf. Spiridon Iasi	0742024884	gabriel.sandu95@yahoo.com	

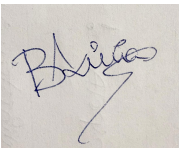
6	Buruiană Ioana	IBCV Prof. Dr. George I.M. Georgescu Iasi	0754429987	ioana_grigoras_2005@yahoo.com	
7	Horumbă Mihaela	IUBCV Prof Dr CC Iliescu, București	0724000974	m.horumba@gmail.com	
8	Ionascu Simona Nicoleta	Spitalul Clinic de Urgență București	0745145746	simonamicoletaionascu@gmail.com	
9	Grigore Iulia	Spitalul Sf. Pantelimon, Bucuresti	0721186348	iulia_grigore_a@yahoo.com	
10	Ciortan Doina	IBCV "George I.M. Georgescu" Iasi	0759807468	ciortan_doina@yahoo.com	
11	Ayrouta Tawfik	Spitalul clinic Judetea de Urgenta, Targu Mures	+33 749322286		T.ayrouta
12	Vlad Dragos Bogdan	Spitalul Sf. Pantelimon Bucuresti	0787684899	drvladdragos@gmail.com	
13	Stanculescu Mihaela Octavia	Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti	0727754559	mihaela.octavia@yahoo.com	
14	Spataru Beatrice-Florentina	Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti	0723810134	spatarubeatrice.sb@gmail.com	
15	Stahie Diana-Maria	Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti	0730214342	doditadiana@gmail.com	

16	Luca Anca Raluca	Sp Sf Spiridon Iasi	0746067037	aapostol94@gmail.com	
17	Burde Andrada	Institutul Inimii Niculae Stancioiu Cluj-Napoca	0745024692	andrada.burde@yahoo.com	
18	Domilescu Catalina	Institutul de boli cardiovasculare Timișoara	0727913937	sandrucatalina21@gmail.com	
19	Andrieș Ioana Alexandra	IBCV Prof. Dr. George I.M. Georgescu Iasi	0724734476	Neagu.joanna@gmail.com	

20	Buiga Victor-Stefan	Institutul Inimii Niculae Stancioiu Cluj-Napoca	0745258833	victor_buiga@yahoo.com	
21	Galis Ovidiu	SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE Cluj-Napoca	0752456702	ovi_galis@yahoo.com	
22	Muresan Maria	Institutul Inimii Niculae Stancioiu Cluj-Napoca	0754464039	muresanmaria@icloud.com	
23	Ana Mihai Abiatar	IBCV TIMISOARA	0751579404	abiatar_ana@yahoo.com	
24	Pascalau Sorana Maria	Institutul Inimii Niculae Stancioiu Cluj-Napoca	0772253292	sorana.pascalau@gmail.com	
25	Drăguț Adela-Alexandra	IBCV Timișoara	0769693981	dragut_alexandra95@yahoo.com	
26	Ungur Andreea Naomi	Spitalul Clinic	0742860930	naomy_livanu@yahoo.com	

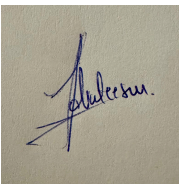
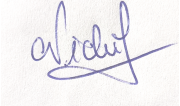
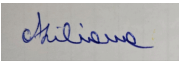
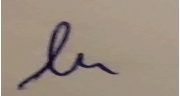
		Judetean de Urgenta Targu Mures		hoo.com	
27	Mihaila Bogdan	Institutul Inimii Niculae Stancioiu Cluj-Napoca	0753680644	bogdan.mihaila23 @yahoo.com	MihailaB.
28	Tutu Adriana	IUBCV Prof Dr C.C. Iliescu, Bucuresti	0733365657	tutu.adriana@yaho o.com	
29	Pescaru Sorana	Spitalul Militar Central Dr Carol Davila, București	0773964283	sorana.pescaru@g mail.com	
30	Abuhmaid Muath	Spitalul Clinic "Prof. Dr. Th. Burghele" București	0785377512	muathabuhmaid@g mail.com	
31	Mănuță Rareș - Dumitru	Spital Sf. Spiridon Iasi	0757051960	raresmanuca@gma il.com	
32	Dobreanu Dorin Stefan	IBCV Iasi	0746873611	stefan.dobreanu15 @gmail.com	
33	Voroneanu Ana Maria	Spital Sf. Spiridon Iasi	0741996033	anamaria.apostol19 @yahoo.ro	

34	Iorescu Luana-Viviana	Spitalul Militar Central Dr Carol Davila, București	0721435820	luanaiorescu@yahoo.com	
35	Voroneanu-Popa Ana Maria	Spital Sf. Spiridon Iasi	0741996033	anamaria.apostol19@yahoo.ro	

36	Martin-Graur Ruxandra-Elena	Spitalul Clinic Colentina, Bucuresti	0723332339	Ruxandra.1995@y ahoo.com	
37	Petreanu Raluca Simona	Spitalul Universitar Elias, București	0743114117	petreanu.raluca@g mail.com	
38	Axinia-Tatomir Bianca-Elena	Spitalul Militar Central Dr Carol Davila, București	0740488522	bianca.axinia@yah oo.com	
39	Stanciulescu Laura Adina	Spitalul Clinic de Urgenta “Bagdasar-Arseni”	0725895845	laura-adina.stanciul escu@drd.umfed.ro	

		Bucuresti			
40	Serban Andreea-Mirela	Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti	0729654470	serbanandreea03@gmail.com	
41	Ilade Alkora Ioana	Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș	0757104588	alkora.balan@gmail.com	
43	Buruiană Ioana	IBCV “Prof. Dr. George I.M. Georgescu” Iasi	0754429987	ioana_grigoras_2005@yahoo.com	

44	Lungavel Sandra Ioana	Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Arad	0755808152	sandra.lungavel20 @gmail.com	
----	-----------------------	--	------------	---------------------------------	--

45	Mateescu Elena Iuliana	Spitalul Clinic Coltea Bucuresti	0723440687	iuliamateescu07@gmail.com	
46	Cioban Sergiu-Teodor	Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Arad	0741743608	sergiuteodor95@gmail.com	
47	Amagdalinei Alice-Ioana	Spitalul Clinic Județean de Urgență “Sf. Spiridon” Iași	0741035883	amagdalinei_alice_95@yahoo.com	
48	Nichiforov Ana	Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti	0723682816	ana.nichiforov@gmail.com	
49	Murarețu Ionela-Raluca	Spitalul Clinic Colțea, București	0799048344	ionela.craciun17@yahoo.com	
50	Saiu Lavinia-Elena	Spitalul Clinic de Urgenta Bagdasar Arseni	0755979941	lavinia.saiu@yahoo.com	
51	Kocsis Lorand	Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș	0747159304	kocsisfl@gmail.com	
52	Oprean Liliana-Vasilica	IUBCV Prof Dr CC Iliescu, București	0720578976	liliana07anghel@yahoo.com	
53	Haragas Vlad-Florin	SCJU BH	0749886100	haragasvlad56@gmail.com	
54	Oltei Gabriela	SCU Sf Pantelimon Bucuresti	0760959114	gabivladu93@yahoo.com	
55	Costache Oana-Catalina	IUBCV Prof Dr CC Iliescu, București	0768883765	dragusinoana@gmail.com	
56	Eregep Aylin	SUU “Elias”, Bucuresti	0734793685	aylin.eregep@yahoo.com	

57	Pordea Ioana	Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti	0763704514	ioana.pordea@gmail.com	
58	Grigorescu Oana-Adelina	IBCV Prof. Dr. George I.M. Georgescu Iasi	0764 791 243	tonita.adelina@yahoo.com	
59	Bucelea Alina	SUUB	0742746071	bucelea_alina@yahoo.com	
60	Ionescu Ruxandra	SUUMC Bucuresti	0725252560	ruxandraionescu13@gmail.com	