



ROMÂNIA
MINISTERUL EDUCAȚIEI
UNIVERSITATEA DIN ORADEA

FACULTATEA DE MEDICINA SI FARMACIE

Str. P-ta 1 Decembrie, 10, Cod 410.073, Oradea, BH
Tel +40 259 408 559 +40 259 408 405 +770 150 308
e-mail: fmf@uoradea.ro www.fmforadea.ro

Nr. 479 /FMF/28.01.2021



Către,

Consiliul de Administrație al Universității din Oradea - pentru avizare și
Senatului Universității - pentru aprobare

Prin prezenta, vă înaintăm de la Facultatea de Medicină și Farmacie, cererea de
menținere a calității de titular în învățământul universitar după împlinirea vârstei de
pensionare, pentru anul universitar 2020/2021:

- Prof.univ.dr. Muțiu Gabriela, care va împlini vârsta de pensionare în luna aprilie
2021;

- Prof.univ.dr. Popesc Mircea Ioachim, care va împlini vârsta de pensionare în luna
iulie 2021;

Pt. Facult. de Med. și Farm.

Menționăm că cele două cereri au fost discutate și aprobate în ședința Consiliului
facultății din data de 28.01.2021.

Cu respect,

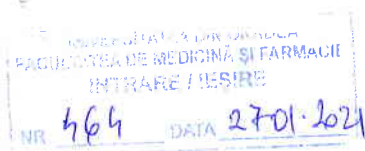
DECAN,
Prof.univ.dr. MAGHIAR Adrian Marius

Secretar șef facultate,
ȘUTA Luminița Anda



2. dovada a cel puțin unei realizări științifice în anul anterior.
3. declarație pe propria răspundere, conf. Anexei 1 la Metodologie.

Prorector M.A.,



De acord
I Paley

CF. 28.01.2021.

Către,

Departamentul Discipline Morfologice al FMF Oradea

Subsemnata Prof. Dr. Muțiu Gabriela, medic primar medicină generală, medicină de familie, membru titular al disciplinei de histologie, vă rog prin prezenta a-mi aproba prelungirea activității didactice până la sfârșitul anului universitar 2020-2021.

Anexez o copie a primei pagini din cea mai recentă Fișă de Autoevaluare depusă la SRU.

Oradea,

21.01.2021

Cu mulțumiri

Prof Univ Dr Gabriela Muțiu



Fisa de verificare a indeplinirii standardelor minimale CNATDCU

Nume cadru didactic/ cercetator: Muțiu Gabriela

Grad didactic: Profesor univ

Domeniul fundamental (DF): Sanatate

* Denumirile DF, RS precum și valorile codurilor corespunzătoare se iau din documentul CNFIS „Anexa1-Tabel_institutional-normare_cercetare-IC2015.xlsx” - sheet-ul 2

Indicator relevant (indice)**	Punctaj standard minim CNATDCU (daca se impune)	Punctaj realizat	Indicator neindeplinit
Indicator relevant 1***	30	21	X
Indicator relevant 2	5	18	
Indicator relevant 3	10	3	X
Indicator relevant 4	6	9	
Punctaj total (Pt)	51	51	

KA = Pt/Ka min = 51/51= 1

KA min profesor - 51
KA min conferentiar - 31
KA min sef lucrari - 23.25
KA min asistent univ - 15.5

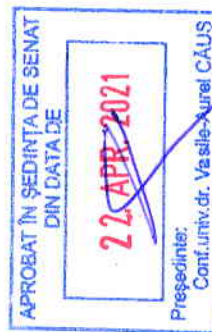
Data: 01.01.2021

[Signature]
Semnatura

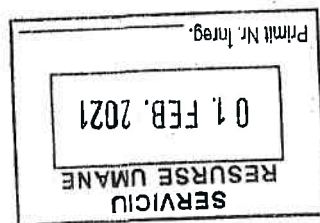
[Signature]
Director Departament

**In conformitate cu "Anexa3-Centralizator_standarde_minimaleCNATDCU.pdf" fiecare indicator relevant (indice) va avea asociat cate un sheet pe care punctajul este detaliat pentru fiecare tip de activitati, fiind calculat in final un punctaj total al indicatorului ce va fi centralizat in acest tabel.

***Se va utiliza notarea indicatorilor din anexa.



CONFORM CU ORIGINALUL





MINISTERUL EDUCAȚIEI
UNIVERSITATEA DIN ORADEA

Adresa: C.P. nr. 114, Oficiul Poștal Oradea 1

Str. Universității nr. 1, Oradea, România

Tel.: +40259 408 113, Fax: +40259 432 789

E-mail: rectorat@uoradea.ro, Pagina web: www.uoradea.ro

Anexa 1

DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE

Subsemnatul/a..... MUTIU GABRIELA CNP 2560929051114
domiciliat în localitatea..... ORADEA str. TRAIAN GOGA, nr. 15A, bloc.....
sc....., etaj....., apt....., legitimat cu B.I., seria XH, nr. 732317, eliberat de Pol. Oradea
la data de, angajat la Facultatea de Medicină și Farmacie din
cadrul Universității din Oradea, având funcția de prof. univ., cunoscând
prevederile articolului 326 din Codul Penal cu modificările și completările ulterioare, privind falsul în
declarații, **declar pe propria răspundere:**

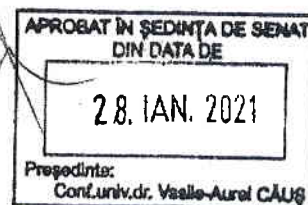
- ☒ sunt de acord cu suspendarea drepturilor de pensie pe perioada menținerii/reîncadrării în funcția
de personal didactic;
- ☐ nu sunt pensionar;
- ☒ mă oblig să comunic Universității din Oradea, în termen de 15 zile calendaristice, orice modifi-
care privind statutul de salariat menținut ca titular / pensionar.

Notă: Se vor bifa variantele corespunzătoare.

Data: 12.04.21

Numele și prenumele: MUTIU GABRIELA

Semnătura:



Nr.

47485

2 16 APR. 2021

BIHOR

7088

CASA JUDEȚEANĂ DE PENSII



Către
Case de Pensii

Subsemnatul dr. Gabriela Mitu
vă rog să-mi suspendați
pensia deoarece îmi continui
activitatea didactică la
Universitatea din Oradea, FMF.

Oradea

16.04.21

Cu mulțumiri



Pl. SEU

Rog aviz de legalitate.

Prorector M.A.,

SRU
cf. art. 114(4) lg. 263/2010
suspendarea plății pensiei
se face începând cu
 luna următoare celei
 în care a fost înregistrată
 cererea de suspendare

ORIGINAL PAPER



Intradiploic epidermoid cysts – a series of three cases and our experience with literature data

OVIDIU ȚICA^{1,2}, OTILIA ANCA ȚICA³, ELENA ROȘCA², MONICA SABĂU⁴, ILARIE BRIHAN⁴, CARMEN ANCA HUNIADI⁵, AUREL GEORGE MOHAN⁵, GABRIELA MUȚIU¹, MIHAELA MIRELA ZDRÎNCĂ⁶, CAMELIA LIANA BUHAȘ¹, LARISA RENATA PANTEA-ROȘAN³, ALINA CRISTIANA VENTER¹

¹Department of Morphological Disciplines, Faculty of Medicine and Pharmacy, University of Oradea, Romania

²Department of Pathology, Emergency County Hospital, Oradea, Romania

³Department of Medical Disciplines, Faculty of Medicine and Pharmacy, University of Oradea, Romania

⁴Department of Psychoneuroscience and Rehabilitation, Faculty of Medicine and Pharmacy, University of Oradea, Romania

⁵Department of Surgical Disciplines, Faculty of Medicine and Pharmacy, University of Oradea, Romania

⁶Department of Preclinical Disciplines, Faculty of Medicine and Pharmacy, University of Oradea, Romania



Abstract

Intracranial epidermoid cysts are rare, representing almost 1% of all primary tumors and when are located in the diploe result from entrapped ectodermal embryonic remnants. Because of frequent complications, imaging studies are mandatory for highlighting erosions of both outer and inner table of the calvaria and treatment preparation. We enlisted three female patients within our study, comparing imaging with histopathology aspects. Even though the bone destruction was evident, no atypia or malignant signs were highlighted in serial sections. The interesting fact that we present is that our patients are all females, opposed to what is written in literature. Although the positive diagnosis can be made by imaging, histopathological examination of these cysts is mandatory for identifying malignant behavior.

Keywords: intradiploic epidermoid cysts, ectodermal embryonic remnants, bone reconstruction, malignant behavior.

Introduction

Keratinous cyst is encountered frequently on the scalp and face, with a peak incidence in fourth decade of life and most common cutaneous cyst are diagnosed as epidermoid cyst (EC) [1].

Intracranial ECs represent approximately 1% of primary lesions, being benign, with a slow grow rate (due to repetitive desquamation): most frequent are found in cerebellopontine angle (40–60% of cases) and it can adhere intimately to the surrounding neurovascular structures [2–5].

Intradiploic epidermoid cysts (IDECs), although rare, result mainly from entrapped ectodermic embryonal remnants (ectodermic cell rests between third and fifth gestational weeks) because of incomplete cleavage of neural crest and a sequestration of skin elements within skull bones; some authors imply an acquired state due to trauma and implantation of epidermal cells in the connective tissue of the diploe [6–9].

IDEC was first described by Müller, in 1838, and by 1990 a total of 223 cases of this type of cyst were cited in the literature. This type of cyst was described as a “pearly tumor” or “ectodermal inclusion cysts”. Similar to EC in the skin, IDECs are more commonly seen in male patients [10].

In the past, these cysts were erroneously described as “neuroenteric cysts”, but this theory was quickly disbanded

because IDEC has ectodermal origin and enteric cysts had endodermal features [11].

Clinical manifestation in majority of IDECs includes tenderness, headache (due to calvaria erosions), with small subcutaneous lumps of the scalp represented by bone swelling. Major neurological signs (seizures, meningeal reaction, intracranial hypertension) can occur due to large size, perforation of internal diploe and dura mater, involvement of brain convexities. As mentioned in the literature, trigeminal neuralgia can be caused additionally by rupture or excessive bleeding of intradiploic cyst [6, 9, 10].

Except temporal bone, IDECs are more often located in the rest of calvaria bones (frontal, parietal, and occipital). IDECs account for approximately 5% off all intracranial ECs and the natural evolution of these cysts is mainly benign, with a very slowly development. Occurrence of atypia is relatively rare in IDEC [1, 10, 12].

The clinical findings often are subject to rely on the overlying skin thickness and its laxity; however, this limits the ability to detect cortical change in the peripheral area of IDEC [1].

Using computed tomography (CT) scan, IDEC has shown in many cases simultaneous erosion of inner table and outer table of the calvaria; the radiological appearance depends mainly on the ratio between keratin lamellae and cholesterol clefts inside the cyst. Dural infiltration appears