

江苏增值税普通发票



开票日期: 2025年12月16日

购买方	名称: [redacted] 纳税人识别号: [redacted] 地址、电话: [redacted] 开户行及账号: [redacted]	密码区	全国增值税发票查验平台: https://inv-veri.chinatax.gov.cn/						
销售方	名称: [redacted] 纳税人识别号: [redacted] 地址、电话: [redacted] 开户行及账号: [redacted]	货物或服务名称 *鉴证咨询服务*鉴定费	规格型号	单位	数量	单价 9905.6603775849	金额 9905.66	税率 6%	税额 594.34
合计			¥9905.66						
价税合计(大写)			(小写) ¥10500.00						
收款人: [redacted]			复核: [redacted]						
开票人: [redacted]			开票日期: 2025年12月16日						



苏税函[2022]213号南京票据证券印刷有限公司

鉴定人承诺书(试行)

本人接受人民法院委托,作为诉讼参与人参加诉讼活动,依照国家法律法规和人民法院相关规定完成本次司法鉴定活动,承诺如下:

一、遵循科学、公正和诚实原则,客观、独立地进行鉴定,保证鉴定意见不受当事人、代理人或其他第三方的干扰。

二、廉洁自律,不接受当事人、诉讼代理人及其请托人提供的财物、宴请或其他利益。

三、自觉遵守有关回避的规定,及时向人民法院报告可能影响鉴定意见的各种情形。

四、保守在鉴定活动中知悉的国家秘密、商业秘密和个人隐私,不利用鉴定活动中知悉的国家秘密、商业秘密和个人隐私获取利益,不向无关人员泄露案情及鉴定信息。

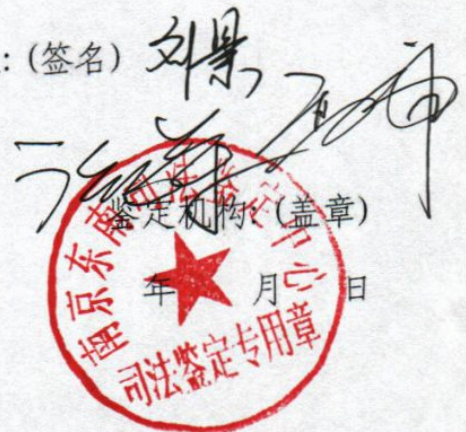
五、勤勉尽责,遵照相关鉴定管理规定及技术规范,认真分析判断专业问题,独立进行检验、测算、分析、评定并形成鉴定意见,保证不出具虚假或误导性鉴定意见;妥善保管、保存、移交相关鉴定材料,不因自身原因造成鉴定材料污损、遗失。

六、按照规定期限和人民法院要求完成鉴定事项,如遇特殊情形不能如期完成的,应当提前向人民法院申请延期。

七、保证依法履行鉴定人出庭作证义务,做好鉴定意见的解释及质证工作。

本人已知悉违反上述承诺将承担的法律责任及行业主管部门、人民法院给予的相应处理后果。

承诺人:(签名)





南京

司法鉴定意见书



统一社会信用代码:

声 明

1. 委托人应当向鉴定机构提供真实、完整、充分的鉴定材料，并对鉴定材料的真实性、合法性负责。
2. 司法鉴定人按照法律、法规和规章规定的方式、方法和步骤，遵守和采用相关技术标准和技术规范进行鉴定。
3. 司法鉴定实行鉴定人负责制度。司法鉴定人依法独立、客观、公正地进行鉴定，不受任何个人和组织的非法干预。
4. 鉴定意见属于鉴定人的专业性意见，其是否被采信取决于使用人的审查和判断，鉴定人和鉴定机构无权干涉。
5. 使用本鉴定文书应当保持其完整性和严肃性。

地址：南京市玄武区[]1号[]楼

邮编：[]

电话：025-[] [] []（总机）

传真：025-[] 监督电话：025-[]



南京[REDACTED]司法鉴定意见书



一、基本情况

委托人：广西壮族自治区南宁市良庆区人民法院

委托函号：[REDACTED]

委托日期：2025年11月17日

委托鉴定事项：对[REDACTED]对[REDACTED]及[REDACTED]之女的诊疗行为是否具有过错，如果具有过错，该过错与[REDACTED]之女死亡的损害后果之间是否存在因果关系、原因力大小以及过错参与度是多少进行司法鉴定。

鉴定材料：司法鉴定委托书1份，民事起诉状复印件1份，广西母子健康手册扫描复印件1份，广西壮族自治区妇幼保健院病案资料复印件1份，死亡证明[REDACTED]之女复印件1份，司法鉴定意见书复印件1份。

听证会日期：2025年12月8日

鉴定日期：2025年12月8日~2025年12月16日

鉴定地点：南京[REDACTED]

患方：[REDACTED]之女，女[REDACTED]出生。

医方：[REDACTED]

二、检案摘要

(一) 基本案情

据送检的鉴定资料记载：产妇李[REDACTED] 2025年4月29日09时15分因“停经9月余，下腹胀痛伴见红6小时余”[REDACTED]院住院待产，门诊拟“1.妊娠期糖尿病 2.孕2产0孕39+4周先兆临产；3.头先露”收入院，于[REDACTED]7:46行剖宫产一成熟活女婴。患儿[REDACTED]肤色苍白，无呼吸，无肌张力，估计体重3000g，立即予气管插管，复苏囊正压通气配合胸外心脏按压，予1:10000肾上腺气管内给药。并予脐静脉穿刺置管，1分钟Apgar评分1分（心率1分，肤色0分、呼吸0分、肌张力0分、反





应0分)，继续予复苏囊正压通气配合胸外心脏按压，并电话请求[REDACTED]
[REDACTED]新生儿科医师协助抢救，心电图提示：全心停搏。[REDACTED]
[REDACTED]11:00宣布临床死亡。

患儿死亡后于2025年5月份在广西[REDACTED]进行过死亡原因鉴定，现因案件审理需要，广西壮族自治区南宁市良庆区人民法院委托我中心对上述委托鉴定事项进行鉴定。

本中心于2025年11月17日收到送检的鉴定资料后，法医鉴定组经详细阅卷、审查材料后于11月17日发函至委托方通知申请人缴费，11月18日申请人完成鉴定费用缴纳。

（二）争议要点摘要

患方观点：1. 宫内监护不到位；2. 剖宫产手术指征判断和决策延误；3. 违规实施助产手术，产时处置不当；4. 新生儿抢救措施不力。

..... 由于医方延误手术时机，导致胎儿长时间嵌顿于产道，同时术中操作欠妥，最终造成胎儿头颅严重受压。新生儿的颅骨骨折部位与硬膜下出血相一致，说明胎儿颅脑在娩出过程中受到外力挤压撕裂。羊水及胎粪吸入所导致的新生儿重度窒息与医方过失密切相关..... 尸检证实胎儿深度缺氧并吸入污染羊水，造成新生儿出生时严重呼吸功能障碍。由于医方未及时结束分娩，使胎儿在宫内缺氧暴露时间过长，胎粪吸入风险大大增加。若医方及时采取措施终止妊娠，胎儿本可避免长时间窒息，医方在产程处理上的过失直接导致了新生儿的死亡。[REDACTED]的诊疗过错与新生儿死亡的损害后果之间存在因果关系，应当承担主要责任。

医方观点：..... 原告方提起本案诉讼，要求我院承担医疗损害赔偿责任。对此，我认为其诉讼请求缺乏充分的事实与法律依据。在整个诊疗过程中，我院严格遵守医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章及产科诊疗护理规范、常规。自患者入院起，即履行了充分的告知义务，就病情、诊疗方案、替代方案及各环节可能出现的风险（包括阴道分娩及助产手术的并发症）向患者及家属进行了详细说明，并均取得了其书面知情同意。在产程中出现



胎方位异常、胎头下降停滞等状况时，我院采取的徒手旋转胎位、试行胎头吸引术等干预措施，均符合产科处理原则。本病例胎头吸引术虽按规范操作，吸引头滑脱2次，胎头吸引未成功，无法经阴道分娩，即向原告建议行剖宫产终止妊娠，此处理符合产科医疗原则，不构成医疗过错。新生儿最终出现的颅骨骨折、颅内出血及窒息等后果，系多种因素共同导致，是阴道分娩，尤其是其中涉及助产操作时已知的、难以完全避免的严重并发症。该损害后果的发生，与患者自身病情、产程进展的复杂性密切相关，不能简单地归责于医疗行为。

综上所述，我认为其在整个诊疗活动中，医疗行为符合规范，已尽到与当时医疗水平相应的诊疗义务和充分的告知义务，不存在医疗过错。新生儿死亡系其自身疾病发生发展及难以避免的分娩并发症所致，依法不应承担赔偿责任。

（争议要点是对医患陈述、答辩的简要摘录。鉴定人及专家组以委托人提交的材料为鉴定依据。）

（三）资料摘要

1. [REDACTED] 入院记录 住院号: [REDACTED] 摘要:

入科时间: 2025年04月29日09时15分

主诉: 停经9月余，下腹胀痛伴见红6小时余。

现病史: 平素月经规则，末次月经2024-07-25，预产期2025-05-02，停经早期无明显早孕反应。于2024年09月07日在外院行B超检查确诊宫内早孕（相当于孕6周+）。早孕无感冒服药史，无接触毒物及放射物史。口服叶酸至孕3月余，孕12+2周在我院立卡后定期产检，初诊血压117/75mmHg，行地贫筛查、产前筛查、优生四项、乙肝两对半及血播三项未见异常。孕24周+行四维彩超排畸检查示胎儿左心室强光斑，余未见异常。行OGTT结果提示: 5.0-10.21-9.48mmol/L，考虑妊娠期糖尿病，建议至营养科诊治，予饮食指导，孕期血糖控制可。孕18+周自觉胎动感至今，孕期顺利，无头晕眼花，无多饮、多食，无头痛、抽搐、呼吸困难等症。于今日约03:00时



无明显诱因下开始出现下腹阵发性胀痛，无规律性，无转移及他处放射痛，伴阴道少许流血，暗红色，无血块，无阴道流液，无畏寒发热，无咳嗽，无多饮、多食，无头晕、乏力、头痛、眼花及视物旋转等症。到我院就诊，门诊拟“1. 妊娠期糖尿病 2. 孕 2 产 0 孕 39+4 周先兆临产；3. 头先露”收入院，孕后精神、饮食、睡眠可，大小便正常，体重随孕周增加约 12kg。

月经及婚育史：月经初潮 13 岁，平素月经规则，5-6/28-30 天，量中，无血块，经色暗红，无痛经。末次月经是 2024 年 07 月 25 日，已婚，孕 1 产 0，早孕自然流产行清宫术 1 次。

专科检查

产检：宫高 35cm，腹围 103cm，单胎，头先露，已入盆，偶有宫缩，宫缩弱，胎心音 138 次/分，骨盆外测量：24-26-19. 0-8. 0cm，估计胎儿体重 3500+/-200g，阴查：宫颈质中，居中，颈管已消失 30%，宫口未开，头，S-3，，胎膜未破，骨盆内测量：耻骨弓角度约 90°，骶岬未触及，骶尾弧度适中，尾骨不翘，双侧坐骨棘平伏，坐骨棘间径 10cm，坐骨切迹容 3 横指，头盆二项评分 7 分，宫颈 Bishop 评分 2 分。

辅助检查

B 超、X 线及其他特殊检查结果：（2025-04-29 本院门诊）产科 B 超：双顶径 93mm，头围 321mm，腹围 334mm，股骨长 72mm，估计胎儿体重约 3150 士克，胎心率 136 次/分。脐动脉血流测量：S/D: 2. 00, PI: 0. 67, RI: 0. 49. 羊水指数 78mm，内透声好。检查提示：宫内妊娠，单活胎，头位（胎儿大小相当孕 39 周）。胎儿左心室强光斑。羊水正常低值。胎盘成熟度：II-III 级。脐动脉血流比值正常范围内.....

初步诊断：1. 妊娠期糖尿病 2. 孕 2 产 0 孕 39+4 周先兆临产 3. 头先露病例分型：A 型（单纯普通病例）。

2. 2025 年 04 月 29 日 22 时 36 分 病程记录 摘要

孕妇于 22:15 出现下腹疼痛，以左下腹为甚，持续性，难以忍受，无恶心、呕吐，无冷汗，无肛门坠感，无畏寒发热，无阴道流血、流液。查体：



生命征正常，腹妊娠隆起如孕周，可触及宫缩，30"/3-4'，强度中等，左下腹压痛，拒按，胎心音 134 次/分。阴查：宫颈软，宫口开大 2.0cm，胎膜存在。.....孕妇左下腹疼痛明显，持续性，原因待查，予行床边 B 超，排除胎盘早剥、子宫破裂。B 超结果：双顶径 93mm，头围 321mm，腹围 324mm，股骨长 72mm，估计胎儿体重约 3000 士 克，胎心率 136 次/分。S/D: 2.49。羊水指数 72mm。检查提示：宫内妊娠，单活胎，头位（胎儿大小相当孕 39 周）。胎儿左心室强光斑。羊水正常低值。胎盘成熟度：II-III 级。脐动脉血流比值正常范围内。至 22:40 左下腹疼痛明显缓解，宫缩 330"/3-4'，强度中等，予行椎管内麻醉镇痛分娩。

3. [REDACTED] 剖宫产手术记录 摘要：

日期：[REDACTED] 时间：07:43--08:30

术前诊断：1. 胎儿窘迫 2. 胎头下降停滞 3. 妊娠期糖尿病 4. 孕 2 产 0 孕 39+5 周临产 5. 持续性枕左后位

术后诊断：1. 胎儿窘迫 2. 胎头下降停滞 3. 宫缩乏力 4. 孕 2 产 1 孕 39+5 周剖宫产 5. 妊娠期糖尿病 6. 枕左后位 7. 新生儿重度窒息

手术名称：子宫下段剖宫产术

手术程序：1. 腹壁切口：取下腹正中耻骨联合上 3 横指长约 12cm 的横切口，利多卡因局部麻醉后逐层切开腹壁各层，并充分止血。2. 洗手探查：子宫正位，子宫下段形成 6cm。3. 切开子宫：在子宫下段作一横形切口，然后用钝性延长切口，约 10cm。4. 娩出胎儿：破膜，羊水 I 度混浊，量约 100ml，检查胎位为枕左后位，转为枕左前位自切口助娩胎儿，初步清理口鼻粘液，断脐后交台下抢救组进行抢救（详见新生儿抢救记录）。5. 娩出胎盘：胎儿娩出后，宫体部注射缩宫素 20u，予头孢呋辛钠 1.5g 静滴预防感染。胎盘附着于宫体后壁，自然剥离后以胎儿面完整娩出，检查胎盘胎膜完整，胎盘大小 20x20x2.5cm，表面较多钙化点，脐带长 50cm，无绕颈。6. 缝合子宫切口：清除宫腔内胎膜及血块，予甲硝唑冲洗宫腔及术口，1 号可吸收线连续全层缝合子宫切口（不穿过内膜）。7. 双侧附件情况：双侧输卵管、卵巢未见异



常。8. 其他：无。9. 缝合腹壁：清除腹腔血块，检查创面无活动性出血，清点手术器械和敷料如数，连续缝合腹膜，游离两侧筋膜组织，使之无张力，分层缝合腹壁。修整皮下脂肪组织，可吸收线皮肤美容缝合。10. 术中病人情况：麻醉效果满意，病人安静，生命体征平稳，血压 130/70mmHg，呼吸 20 次/分，脉搏 102 次/分，出血 350ml，尿 200ml，淡黄色，术中输液 1500ml，无输血。11. 新生儿情况：娩出时 07:46 (余详见新生儿抢救记录)。12. 特殊情况：术中胎盘剥离后子宫下段收缩欠佳，经按摩子宫，肌注麦角新碱 0.4mg 后，子宫收缩好转；术中予子宫切口放置透明质酸钠 1 支预防术后粘连，术后予术口外贴术口敷料加压止血。

4. 死亡记录 摘要：

患者姓名： ，性别：女，年龄：0 岁，住院号： ；
入院时间： 07 时 46 分 死亡时间：

11 时 00 分 共住院 1 天

入院时情况：于 07:46 行剖宫产出生， 肤色苍白，无呼吸，无肌张力，估计体重 3000g。

入院诊断：新生儿重度窒息

诊疗经过： 女，新生儿，系其母孕 39+5 周因“胎头下降停滞”于 日 07:46 行剖宫产出生 毛肤色苍白，无呼吸，无肌张力，估计体重 3000g，立即予预热辐射台保暖、摆正体位、清理呼吸道、刺激足底，心率 15-20 次/分，立即予气管插管，复苏囊正压通气配合胸外心脏按压，予 1:10000 肾上腺气管内给药。并予脐静脉穿刺置管，1 分钟 Apgar 评分 1 分（心率 1 分，肤色 0 分、呼吸 0 分、肌张力 0 分、反应 0 分），立即予纳洛酮肌注及予 1:10000 肾上腺素脐静脉注射，予生理盐水扩容，继续予复苏囊正压通气配合胸外心脏按压，并电话请求 新生儿科医师协助抢救，在 新生儿史主任电话视频指导下继续予抢救。5 分钟 Apgar 评分 0 分，无心率，无呼吸，无反应，肤色苍白，继续予复苏囊正压通气配合胸外心脏按压，1:10000 肾上腺素脐静脉



注射，同时予扩容、纠酸，脐静脉注射洛贝林 1mg、尼可刹米 0.3mg 兴奋呼吸。10 分钟 Apgar 评分 0 分，无心率，无呼吸，无反应，肤色苍白，继续予复苏囊正压通气配合胸外心脏按压，1:10000 肾上腺素脐静脉注射，同时予扩容、纠酸，测血糖 5.6mmol/L。15 分钟 Apgar 评分 0 分，无心率，无呼吸，无反应，肤色苍白，继续予复苏囊正压通气配合胸外心脏按压，1:10000 肾上腺素脐静脉注射，同时予扩容。20 分钟 Apgar 评分 0 分，无心率，无呼吸，无反应，肤色苍白，指脉氧 72%，继续予复苏囊正压通气配合胸外心脏按压，1:10000 肾上腺素脐静脉注射，同时予扩容、纠酸。至 08:37

新生儿医师团队到达现场，检查气管导管在位，双侧胸廓起伏对称，继续予复苏囊正压通气配合胸外心脏按压，1:10000 肾上腺素脐静脉注射，同时予扩容、纠酸，测血糖 10.7mmol/L。于 08:48 气管导管可见淡红色液体，予吸痰处理，于 08:48 行血气分析，结果提示：PH6.212，二氧化碳分压 196.70mmHg，氧分压 22.90mmHg。剩余碱 -30.00mmol/L，碳酸氢根 7.98mmol/L，总 C02 14.00mmol/L，氧饱和度 5.10%，吸入氧浓度 21.0%，氧合指数 109.05mmHg，体温 37.00℃。继续加大复苏囊压力，持续胸外心脏按压，1:10000 肾上腺素脐静脉注射，同时予扩容、纠酸。09:20 再次行血气分析，结果提示：PH6.811，二氧化碳分压 194.60mmHg，氧分压 35.00mmHg。剩余碱 -7.20mmol/L，碳酸氢根 31.34mmol/L，总 C02 37.30mmol/L，氧饱和度 26.50%，吸入氧浓度 21.0%，氧合指数 166.67mmHg，体温 37.00℃。继续予复苏囊正压通气配合胸外心脏按压、1:10000 肾上腺素脐静脉注射，同时予扩容、纠酸。评估患儿无呼吸、无心率，无反应，肤色苍白。患儿家属要求继续抢救，继续予复苏囊正压通气配合胸外心脏按压。至 10:41 评估患儿无心率、无呼吸，无反应，肤色苍白，告知患儿家属经积极抢救后现患儿无生命迹象，考虑抢救失败，于 11:00 家属签字放弃抢救，行心电图提示：全心停搏。于 11:00 宣布临床死亡。抢救过程其父母均在场，对抢救过程无异议，对目前处理方法表示理解。.....家属对患者的死因没有异议、理解接受抢救过程，已经签署《尸体解剖知情选择同意



书》。死亡原因：新生重度窒息、重度休克

死亡诊断：1. 新生重度窒息 2. 重度休克 3. 代谢性酸中毒 4. 新生儿肺出血

5. 广西司法鉴定意见书（广西[2025]病摘要：

受理日期：2025 年 5 月 6 日

鉴定意见：符合颅骨骨折，颅内出血并羊水吸入死亡。

三、鉴定过程

（一）鉴定组织形式

2025 年 11 月 25 日发函通知委托人及医患双方当事人（代理人）鉴定听证会时间，并向咨询专家寄送鉴定材料，12 月 8 日组织召开视频听证会。听证会由我中心鉴定人员，医患双方进行后主持人宣布本次鉴定的咨询专家及鉴定组成员组成、鉴定会纪律、回避问题等事项后，由医患双方各自陈述意见和理由，并共同在场接受鉴定人及专家组的现场调查提问。医患双方退场后，咨询专家对委托人提交的鉴定材料、医患双方陈述、答辩及现场调查情况进行讨论，并得出咨询意见。鉴定人根据委托人提交的鉴定材料并结合听证会情况综合分析作出鉴定意见。

（二）鉴定方法

本鉴定参照《医疗损害司法鉴定指南》（SF/T 0097—2021）等进行。

四、分析说明

据现有送检鉴定资料，包括病史资料、鉴定听证时医患双方陈述及现场调查情况，并结合临床专家咨询会诊意见，围绕相关问题分析如下：

（一）关于诊疗行为的分析

1. 产妇于 2025 年 4 月 29 日因“孕 39+5 周，下腹胀痛伴见红 6 小时余”至住院待产，入院专科检查：宫高 35cm，腹围 103cm，单胎，头先露，已入盆，偶有宫缩，宫缩弱，胎心音 138 次/分，骨盆外测量：24-26-19，0-8.0cm，估计胎儿体重 3500+/-200g，阴查：宫颈质



中，居中，颈管已消失 30%，宫口未开。有经阴道分娩试产指征，无阴道分娩禁忌，入院后签署了《阴道分娩知情同意书》，给予阴道试产可行。后于 07:36 胎心音突然下降 30-80 次/分，胎儿窘迫，拟在分娩室行紧急剖宫产术。于 07:46 剖宫产一成熟活女婴。

2. 根据送鉴材料、听证会医患双方陈述及现场调查情况，产妇入院后 4 月 29 日 20:30 开始规律宫缩，医方对患者的产程监护不规范，送检材料中未见胎心监护图，不能证明其产程中 7:20 前是否存在胎儿宫内窘迫，存在过错。

3. 根据病程记录、待产及产程观察记录单，产妇第二产程进展延缓，医方行胎吸操作的指征把控不严，牵拉两次均失败，未考虑其他方式，思维单一，存在过错。

4. 根据病历资料 7:36 胎心下降至 30-80 次/分，存在严重的胎儿心动过缓，有明确的剖宫产指征，胎儿娩出后重度窒息，1 分钟 1 分，经积极抢救死亡仍于当日 11:00 宣布临床死亡，医方未提前通知新生儿抢救团队提前做好准备，且儿科抢救医嘱记录不规范，存在过错。

5. 根据尸体解剖，结合送检材料和专家现场调查，考虑胎儿存在严重颅内出血（胎儿头皮帽状腱膜内广泛性出血、血肿形成，以顶枕部为甚，右顶骨骨折合并有右侧大脑顶部硬脑膜出血及右颞、左顶叶蛛网膜下腔出血）；考虑胎吸操作与产程时间长压迫胎头、剖宫产上推胎头相关（致胎儿颅内压升高、脑疝形成，生命中枢受压呼吸循环功能障碍胎儿宫内窘迫），存在过错。

（二）关于医方过错行为原因力大小的分析

原因力评定的依据应遵循法医学因果关系判定原则，在法医学鉴定实践中，原因力大小的把握是较难定量的定性分析。就本例而言，产妇于 2025 年 4 月 29 日因“孕 2 产 0 孕 39+5 周，见红 6 小时”至医方住院待产，4 月 30 日 7:46 剖宫产娩出一女婴，1 分钟 APgar 评分 1 分，5 分钟 APgar 评分 0 分，10 分钟 APgar 评分 0 分后经抢救治疗无效死亡。死亡后行尸体



解剖，死亡原因符合颅骨骨折，颅内出血并羊水吸入死亡。医方的诊疗行为存在上述过错，该过错行为与胎儿死亡的损害后果之间存在一定的因果关系，鉴于产妇自身因素引起的产程长，胎吸和剖宫产前均进行了相关告知，产伤系生产过程中并发症，难以完全避免。综合分析，建议医方过错行为的原因力大小以同等至主要原因为宜。

五、鉴定意见

据现有鉴定资料分析认为：

的诊疗行为存在过错，与之女死亡的损害后果之间存在一定的因果关系，建议原因力大小以同等至主要原因为宜。

鉴定人：

《司法鉴定人执业证》证号：

鉴定人：

《司法鉴定人执业证》证号：

鉴定人：

《司法鉴定人执业证》证号：320123006130

二〇二五年十二月十六日



执业机构 南京东南司法鉴定中心

执业证号 [REDACTED]

有效期 2022年04月20日至2025年04月14日

首次核准登记日期 2022年04月15日

颁证机关 江苏省司法厅

颁证日期 2022年04月25日

姓名 刘 慧 性别 女

身份证号 34118219940320042X

专业技术职称

行业执业资格

执业范围

法医病理鉴定【死亡原因鉴定(尸体解剖,死亡原因鉴定;010101尸体解剖,死亡原因分析;010102尸表检验,死亡原因分析;010103器官/切片检验,死亡原因分析);0102 器官组织法病理学检验与诊断;0103 死亡方式判断;0104 死亡时间推断;0105 损伤时间推断;0106 损伤机制推断;0107 成伤机制推断;0107 医疗损害鉴定;0109 与死亡原因相关的其他法医病理学鉴定(组织器官病理检验)】;法医临床鉴定【0201 人体损伤程度鉴定;0202 人体残疾等级鉴定;0204 人体功能评定(视觉功能;听觉功能;020402 听觉功能);0205 性侵犯与性别鉴定;0206 诈病、诈伤、诈病、诈伤鉴定;0207 医疗损害鉴定;0208 骨龄鉴定;0209 与人体损伤相关的其他法医临床鉴定】;

执业证编号: [REDACTED]

执业机构 南京东南司法鉴定中心

执业证号 [REDACTED]

有效期 2023年8月9日至2026年5月21日

首次核准登记日期 2009年7月11日

颁证机关 江苏省司法厅

颁证日期 2023年8月9日

姓名 尚友祥 性别 男

身份证号 [REDACTED]

专业技术职称 副主任法医师

行业执业资格

执业范围

法医病理鉴定【死亡原因鉴定(尸体解剖,死亡原因鉴定;尸表检验,死亡原因分析;器官/切片检验,死亡原因分析);器官组织法病理学检验与诊断;死亡方式判断;死亡时间推断;损伤时间推断;损伤机制推断;成伤机制推断;医疗损害鉴定;与死亡原因相关的其他法医病理学鉴定(组织器官病理检验)】;法医临床鉴定【人体损伤程度鉴定;人体残疾等级鉴定;赔偿相关鉴定;人体功能评定(视觉功能;听觉功能);性侵犯与性别鉴定;诈病、诈伤、诈病、诈伤鉴定;医疗损害鉴定;骨龄鉴定;与人体损伤相关的其他法医临床鉴定】;

执业证编号: [REDACTED]

执业机构 南京东南司法鉴定中心

执业证号 320433006130

有效期 2022年7月10日至2025年7月9日

首次核准登记日期 2022年7月10日

颁证机关 江苏省司法厅

颁证日期 2022年7月10日

姓名 许正澄 性别 男

身份证号 [REDACTED]

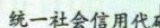
专业技术职称 主任法医师

行业执业资格

执业范围

法医病理鉴定【死亡原因鉴定(尸体解剖,死亡原因鉴定;尸表检验,死亡原因分析;器官/切片检验,死亡原因分析);器官组织法病理学检验与诊断;死亡方式判断;死亡时间推断;损伤时间推断;损伤机制推断;成伤机制推断;医疗损害鉴定;与死亡原因相关的其他法医病理学鉴定(组织器官病理检验)】;法医临床鉴定【人体损伤程度鉴定;人体残疾等级鉴定;赔偿相关鉴定;人体功能评定(视觉功能;听觉功能);诈病、诈伤、诈病、诈伤鉴定;医疗损害鉴定;骨龄鉴定;与人体损伤相关的其他法医临床鉴定】;

执业证编号: [REDACTED]



司法鉴定许可证

机构名称

法定代表人:

机 构 住 所：南京市

38 号-1

机构负责人:

业务范围

①法医病理鉴定：【死亡原因鉴定（尸体解剖、死亡原因鉴定；尸表检验、死亡原因分析；器官/切片检验、死亡原因分析）】；
②组织病理学病理学检验与诊断；【死亡方式判断；死亡时间推断；损伤时间推断；致伤物推断；成伤机制分析；医疗损害鉴定】；
③与死亡原因相关的其他法医病理学鉴定（组织病理学诊断检验）；【法医病理鉴定：人体损伤程度鉴定；人体残废等级鉴定；附赠相关鉴定；人体功能评定（意识功能；知觉功能）；性侵犯与性别鉴定；药物、中毒、中毒伤害鉴定；医疗损害鉴定；骨骼鉴定；与人体损伤相关的其他法医病理学鉴定】；
④法医精神病学鉴定：【精神活性物质鉴定；精神障碍类鉴定；法医精神病学鉴定义务仅限于道路交通事故损害赔偿所级法医精神病学鉴定】；
⑤法医物证鉴定（个体识别；三联体亲子鉴定；亲子鉴定；毒品鉴定；亲子鉴定；亲子鉴定；生物材料来源和组织来源鉴定）；
⑥法医物证鉴定（挥发性有机物鉴定；合成药物/毒物鉴定；毒品鉴定；示剂鉴定）；
⑦文书鉴定（笔迹鉴定；印章鉴定；印刷文件鉴定；篡改（污损）文件鉴定；文书形成方式鉴定；特种文件鉴定；朱墨同时鉴定；文件材料鉴定；基于痕迹特征的文件形成时间鉴定；基于材料特性的文件形成时间鉴定；文件内容鉴定；痕迹鉴定与手印鉴定；工具痕迹鉴定；整体分离痕迹鉴定；交通事故痕迹物证鉴定（车辆安全状况鉴定；交通事故痕迹物证鉴定；车辆痕迹鉴定；交通事故痕迹物证鉴定）；
⑧微量物证鉴定（化工产品类鉴定；易燃物质类鉴定）；
⑨声像资料司法鉴定【电子数据鉴定（电子数据存在性鉴定；电子数据真实性鉴定；电子数据关联性鉴定）】；
⑩法医文书鉴定：【法医文书鉴定、法医物证鉴定、微量物证鉴定、声像资料司法鉴定应当由具有相应认证认可项目的能力范围相相应】。

首次获准登记日期：2006 年 05 月 22 日

颁证机关：江苏省司法厅

有效期限：2024年06月19日至2026年05月21日

颁证日期：2024年06月19日

由化人臣井利国司法部监制



