

山东省济宁市任城区人民法院

限期通知书

■：

关于（2025）■，现本院将司法鉴定意见书向你方送达，如有异议，请于收到该通知书后15日内以书面形式向本院提交异议申请。逾期不提交则承担相应的法律后果。

联系人 ■

联系电 ■

联系（邮寄）地址：济宁市任城区洸河路124号任城区人民法院民三庭。



济宁市任城区人民法院
二〇二五年九月十六日



电子发票(普通发票)



发票号 [redacted]

开票日期: 2025年08月26日

购买方信息	名称: [redacted] (个人)		销售方信息		名称: [redacted]			
	统一社会信用代码/纳税人识别号:		统一社会信用代码/纳税人识别号: [redacted]					
项目名称		规格型号	单位	数量	单价	金额	税率/征收率	税额
*鉴证咨询服务*鉴定费				1	13592.2330097087	13592.23	3%	407.77
合计						¥13592.23		¥407.77
价税合计(大写)			☒ 壹万肆仟圆整			(小写) ¥14000.00		
备注	销售方地址: [redacted];		电话: [redacted];					
	销售方开户银行: [redacted] 中国农业银行股份有限公司泰安分行;		银行账号: [redacted];					

开票人: [redacted]

下载次数: 1



[REDACTED]

司法鉴定意见书



社会信用统一 [REDACTED]



声 明

- 1、司法鉴定机构和司法鉴定人根据法律、法规和规章的规定，按照鉴定的科学规律和技术操作规范，依法独立、客观、公正进行鉴定并出具鉴定意见，不受任何个人或者组织的非法干预。
- 2、司法鉴定意见书是否作为定案或者认定事实的根据，取决于办案机关的审查判断，司法鉴定机构和司法鉴定人无权干涉。
- 3、使用司法鉴定意见书，应当保持其完整性和严肃性。
- 4、鉴定意见属于鉴定人的专业意见。当事人对鉴定意见有异议，应当通过庭审质证或者申请重新鉴定、补充鉴定等方式解决。

地址：山东 [REDACTED] 号（邮政编码：271000）

联系电 [REDACTED]



法医临床司法鉴定意见书



一、基本情况

委托人：济宁市任城区人民法院

委托鉴定事项：对被申请人[REDACTED]诊疗行为是否具有过错，如果具有过错，该过错与申请人[REDACTED]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。如若上述鉴定事项得出结论、存在过错及因果关系，则对以下事项进行鉴定：2、对申请人进行伤残等级鉴定以及对申请人的误工期、护理期、营养期进行鉴定。

受理日期：2025年8月15日

鉴定材料：委托书；[REDACTED]住院病历（病案号：[REDACTED]京朝[REDACTED]院病历（病案号：[REDACTED]影像资料、医患双方陈述意见等。

鉴定日期：2025年8月15日

鉴定地点：[REDACTED]

在场人员：医患双方、相关专家、司法鉴定人。

被鉴定人 [REDACTED] 娟，[REDACTED] 出生。

二、基本案情

据送检材料记载：被鉴定人 [REDACTED] 娟，女，59岁，因“右髋关节疼痛、



活动受限4年”于2024年07月09日住北[REDACTED]，初步诊断：右先天性髋关节发育不良(继发骨关节炎) 右股骨头坏死 高血压病2级(中危)，于2024年07月12日在全麻下行全髋关节置换术(右)，于2024年07月26日出院。于2025年02月10日住北[REDACTED]，入院诊断：1. 坐骨神经损伤(右)2. 髋关节置换术后(右)3. 高血压，入院后于2025年02月14日行右坐骨神经探查修复术，于2025年2月20日出院。受济宁市任城区人民法院的委托，要求对以上委托事项进行鉴定。受理委托后，于2025年8月15召开了有医患双方、医学专家及司法鉴定人参加的听证会，听证会上医患双方分别进行了陈述，医学专家及司法鉴定人进行了询问，现根据目前情况出具此鉴定意见书。

三、资料摘要

(一) [REDACTED] 院住院病历记录摘要 (病案号：[REDACTED])

1、入院记录

[REDACTED]，女，59岁；入院日期：2024年07月09日12:14

病史陈述者：患者本人及其家属

主诉：右髋关节疼痛、活动受限4年。

现病史：患者于4年前无明显诱因出现右髋关节疼痛，为持续性隐痛，活动受限，逐渐加重，行走困难，于当地医院诊治行“口服药物(具体不详)”治疗，感症状无明显缓解。为进一步治疗，遂来我院就诊，给予行X线示“右股骨头坏死”。门诊以“右髋关节发育不良继发髋关节炎 股骨头坏死(右)”收入院。

既往史：平素身体一般，既往“高血压”病史3年，收缩压最高160mmHg，



平素口服“卡维地洛片 10mg qd”，否认“冠心病、脑梗死、糖尿病、脑出血”病史。

体格检查

T 36.7℃ P68 次/分 R 17 次/分 BP166/96mmHg 身高 158cm 体重 54kg
疼痛评分 2 分 营养评分 0 分 VTE 评分 2 分

一般情况：一般情况好，发育正常，体型匀称，营养中等，意识清醒，自主体位，查体合作。

专科情况：右髋关节皮肤无红肿，右下肢无肿胀，腰椎无压痛、叩击痛，右下肢直腿抬高试验阴性，髋周无肿胀，腹股沟压痛，“4”字试验阳性，右髋关节各方向活动受限。足背动脉搏动良好，末梢血运正常，踝关节活动正常。

2024-08-01 双髋关节正位片：1. 双侧髋臼发育不良并双髋关节退行性变 2. 右侧股骨头缺血坏死 3. 左股骨头骨质密度不均

初步诊断：右先天性髋关节发育不良(继发骨关节炎) 右股骨头坏死
高血压病 2 级(中危)

2、病程记录

2024-07-12 18:48 术后首次病程记录

患者术前诊断为右股骨头坏死，于今日 2024-07-12 18:09 在全麻复合神经阻滞麻醉下行全髋关节置换术(右)，术者 [REDACTED] 助手 [REDACTED]。术中见股骨头塌陷、变形，术中诊为右股骨头坏死，处理：..... 股骨髓腔开槽，股骨近端捆扎钢丝预防劈裂，依次扩大至 3 号股骨髓腔锉，冲洗，打入 3 号股骨假体，牢固。复位测试 32M 号股骨试头合适。安放直径 32M 号



股骨陶瓷球头，复位后向各方向活动可。无脱位。手术标本交由患者家属看过后送检。术中出血约 200ml，未输血，输液 1100ml，术中未排尿。术后患者返回病房。注意事项：观察下肢血运感觉及活动。术后诊疗计划：帕瑞昔布钠止痛、头孢唑林钠预防感染，抗凝治疗。

2024-07-12 21:55

患者踝关节背伸、跖屈受限，给予甲钴胺注射液 0.5mg 肌肉注射，地塞米松磷酸钠注射液 5mg 静推，密切观察患者病情变化。

2024-07-13 07:4 [REDACTED] 医师查房记录

术后第 1 天，患者病情相对平稳，一般情况可，患肢切口疼痛可耐受，NRS 评分 2 分，能下床活动，无特殊不适，无畏寒、发热，大小便未见明显异常。查体：患者背伸功能受限，考虑神经水肿或者麻痹，给予患者甲钴胺注射液（中选 8）0.5mg 肌肉注射、地塞米松磷酸钠注射液（中选 9）5mg 静推，继续密切观察患者患者神经恢复情况。

2024-07-14 12: [REDACTED] 医师查房记录

术后第 2 天。查体：患者足部活动受限，考虑神经损伤可能，给予患者甲钴胺、维生素 B12 营养神经，甲泼尼龙琥珀酸钠激素治疗，今日请康复科协助诊治，继续密切观察患者功能恢复情况。

2024-07-15 09:4 [REDACTED] 医师查房记录

术后第 3 天。查体：患者背伸、跖屈功能受限。昨日康复科会诊，会诊建议：1. 同意贵科诊治，保持良肢位；2. 患者及其家属当前不同意康复治疗；3. 若患者及其家属同意康复治疗，需签署“康复治疗知情同意书”后行：关节松动训练（大关节 患侧髋关节）每周 12 次；关节松动训练（小关节 患



侧踝关节)每周12次:电针、耳穴压豆、埋针侧下肢每周六次:内科疾病推拿治疗、手指点穴,每周六次;■副主任医师查看患者后指示:将会诊结果告知患者及家属,患方同意电针治疗,继续密切观察患者神经功能恢复情况。

2024-07-17 11:2 ■主任医师查房记录

昨日下肢彩超检查显示:右侧梨状肌综合征可考虑。患者神经损伤,恢复周期长,将情况告知患者及家属,加用甘露醇缓解神经水肿情况。

2024-07-19 11:3 ■主任医师查房记录

彩超提示神经连续性存在,目前查体下肢肌力、浅感觉部分存在,需要辅助神经康复治疗,治疗疗程长,定期门诊复查。

出院记录

出院日期:2024-07-26;住院天数:17天

出院诊断:右先天性髋关节发育不良(继发骨关节炎) 右股骨头坏死 右坐骨神经水肿 高血压病2级(中危) 肺结节 慢性肺炎 骨质疏松 梨状肌综合征

(二)北■诊疗经过摘要(病案号■)

■,女,60岁,因“右髋关节置换术后下肢功能障碍半年余”于2025年02月10日入院,患者于2024-07-09因“右髋关节发育不良继发髋关节炎、股骨头坏死”■属医院住院治疗,2024-07-12行“右全髋关节置换术”,术后出现右下肢功能障碍,随时间推移,症状未见改善。专科检查:右下肢未见明显肿胀及萎缩,髋关节屈、伸、外展、内



收较健侧稍受限，臀大肌、臀中肌肌力 4 级，伸膝活动可，股四头肌肌力 4 级，屈膝活动差，股二头肌、半腱半膜肌肌力 0 级，踝关节屈、伸活动无，胫前肌、胫后肌、腓骨长、短肌、腓肠肌肌力 0 级，各趾屈、伸活动无，肌力 0 级，大、小腿及足皮肤感觉麻木。辅助检查：2025-02-05 肌电图（北京[]医院）：右坐骨神经呈完全性受损表现。2025-02-05 超声（[]）：右臀部近坐骨结节水平坐骨神经局部受压，可见金属丝强回声，神经回声减低结构不清。2025-02-05 腰骶丛 MR（北[]）：1. 右侧股骨头置换术后，术区右侧坐骨神经局部显示不清，近端及远端坐骨神经损伤、变性不排除，请结合临床查体；2. 右侧梨状肌、臀肌及髋关节周围肌肉萎缩；3. 考虑左侧股骨头缺血坏死，髋关节周围滑膜炎，请结合相关检查。.....。

入院诊断：1. 坐骨神经损伤（右）2. 髋关节置换术后（右）3. 高血压诊疗

经过：患者因“右髋关节置换术后下肢功能障碍半年余”入院，2025-02-14 行右坐骨神经探查修复术，探及坐骨神经被股骨近端钢丝勒住，但仍存有部分间隙，局部卡压至扁平，两端水肿增粗，于周围组织粘连严重，剪断钢丝、取出，显微镜下充分松解坐骨神经（束间），腓总神经部分受压较轻，连续性存在，胫神经部分约 1/2 严重受压，切断后重新吻合，于 2025-02-20 出院。

出院诊断：1. 坐骨神经损伤（右）2. 髋关节置换术后（右）3. 高血压

四、鉴定过程

（一）、鉴定材料审核

本案鉴定材料按照《外部信息管理程序》已审核，可供参考使用。



(二) 适用标准按照《法医临床检验规范》(SF/T0111-2021)

于2025年8月15日在检验室对其进行检验。

(三) 适用标准

医疗损害的鉴定参照有关法律、行政法规、规章、诊疗规范,《临床技术规范 骨科学分册》《中国成人股骨头坏死临床诊疗指南(2020)》《最高人民法院关于审理医疗损害责任纠纷案件适用法律若干问题的解释》《医疗损害司法鉴定指南》(SF/T0097-2021)《人身损害与疾病因果关系判定指南》(SF/T 0095—2021)及法医学等进行鉴定。伤残评定参照《人体损伤致残程度分级》标准进行评定。误工期、营养期限、护理期限参照《人身损害误工期、护理期、营养期评定规范》(GA/T1193—2014)进行评定;护理依赖程度参照《人身损害护理依赖程度评定》(GB/T 31147-2014)进行评定。

(四) 法医临床检验所见

被鉴定人老年女性,坐轮椅入检验室。神志清,精神可,查体合作。右髋部有2处手术疤痕,长分别为13cm、14cm,右小腿、足肌力1级,右下肢浅感觉减退。自述右臀部至足部疼痛,自己不能站立。

(五) 听证会情况

我中心受理此鉴定委托后,于2025年8月15日召集医患双方,本中心司法鉴定人及相关专家参加了本案听证会,会上医患双方陈述了各自的观点,鉴定人及专家进行了询问,主要情况如下。

1、患方认为:术中操作不当,钢丝压迫坐骨神经属于术中操作不当引发的医源性损伤。术后出现神经功能异常,应及时评估损伤程度、查明原



因并积极干预，以争取神经功能最大限度恢复。患者在术后即表现出明显的坐骨神经麻痹迹象，但医院仅采取了保守药物和康复治疗措施，未见进一步针对神经损伤的专项检查或治疗。根据神经损伤救治原则，当怀疑存在持续的机械压迫等严重神经损害时，应尽早完善影像学检查或考虑手术探查减压，以免错过最佳干预时机。患者出院时神经功能未恢复，但医方除了建议一般性的康复锻炼和营养神经药物外，未见针对神经损伤康复的详细指导，也未明确转诊至上级专科进一步诊治的计划。患者术前并无该神经损伤的任何症状和体征，术前下肢感觉运动功能良好，而手术结束苏醒后即出现右下肢广泛的感觉丧失和运动障碍，并一直持续。如此紧密的时间关联强烈指向损害结果源于手术过程中的神经损伤，而非其他原因所致。患者术后即出现典型的右侧高位坐骨神经麻痹表现。术后彩超显示患者坐骨神经在梨状肌下孔处肿胀，提示神经受术区附近损伤并水肿。在术后半年进行的肌电图检查证实，患者右侧胫神经、腓总神经传导功能严重受损，电生理学改变符合坐骨神经高位严重部分轴索断裂的特征。这些客观检查均佐证损害部位即在髋关节手术区域附近，与手术直接相关。

医方的术中过失行为可以解释患者术后即刻出现的坐骨神经广泛损害，术后医院未及时积极干预，神经处于持续受损状态，从而导致患者神经功能长期难以恢复，二者存在持续的因果联系。患者的神经损伤与医院诊疗行为之间符合时间上先后关联、病因上高度吻合，且无其他独立因素介入，可认定因果关系成立。患者右侧坐骨神经严重损伤所致的后果对其日常生活和劳动能力造成了重大不利影响，医院的过错与患者损害后果之间存在因果关系，医方过错为损害发生的主要原因。



2、[REDACTED]医院认为：诊断正确；药物使用(手术实施)或其它诊疗手段选择正确，治疗时机恰当，符合诊疗规范；并发症发现及时、处理正确及时；充分履行告知义务(包括出院医嘱和随访)。我院在患者出现坐骨神经损伤症状后虽予以积极沟通与治疗，但未能及时明确诊断患者坐骨神经卡压情况，愿承担相应责任。

五、分析说明

依据法律、行政法规、规章以及其他有关诊疗规范等，综合考虑患者病情的紧急程度、患者的个体差异，当地的医疗水平、医疗机构与医务人员资质等因素结合提供的现有资料，医患方陈述意见，听证会情况，相关专家意见及《医疗损害司法鉴定指南》(SF/T0097-2021)《人身损害与疾病因果关系判定指南》(SF/T0095-2021)及法医学对医方的医疗过错、因果关系、原因力大小以及过错参与度综合分析如下。

被鉴定人[REDACTED]，女，59岁，因“右髋关节疼痛、活动受限4年”于2024年07月09日住济宁市[REDACTED]初步诊断：右先天性髋关节发育不良(继发骨关节炎) 右股骨头坏死 高血压病2级(中危)，于2024年07月12日在全麻下行全髋关节置换术(右)，术后患者踝关节背伸、跖屈受限。2024年07月13日查体：患者背伸功能受限，考虑神经水肿或者麻痹。2024年07月14日患者足部活动受限，考虑神经损伤可能。2024年07月15日，给予康复治疗。2024年07月16日下肢彩超检查显示：右侧梨状肌综合征可考虑。于2024年07月26日出院，出院诊断：右先天性髋关节发育不良(继发骨关节炎) 右股骨头坏死 右坐骨神经水肿 高血压病2级(中危) 肺结节 慢性肺炎 骨质疏松 梨状肌综合征。于2025年02月10



日住[REDACTED]院，入院诊断:1. 坐骨神经损伤(右)2. 髋关节置换术后(右)3. 高血压，入院后于2025年02月14日行右坐骨神经探查修复术，探及坐骨神经被股骨近端钢丝勒住，局部卡压至扁平，两端水肿增粗，于周围组织粘连严重，剪断钢丝、取出，显微镜下充分松解坐骨神经(束间)，腓总神经部分受压较轻，连续性存在，胫神经部分约1/2严重受压，切断后重新吻合，于2025年02月20日出院，出院诊断:1. 坐骨神经损伤(右)2. 髋关节置换术后(右)3. 高血压。

(一) 关于医疗过错、因果关系、过错原因力大小以及过错参与度。

[REDACTED]根据被鉴定人[REDACTED]的病史、临床表现、入院查体及DR片检查，“右先天性髋关节发育不良(继发骨关节炎)、右股骨头坏死”诊断明确，股骨头坏死是股骨头静脉淤滞、动脉血供受损或中断使骨细胞及骨髓成分部分坏死引起组织坏死及随后发生的修复，共同导致股骨头结构改变及塌陷，引起髋关节疼痛及功能障碍的疾病。全髋关节置换术适应证：因以下任何一种疾病导致疼痛、关节功能障碍而明显影响生活质量者。股骨头缺血坏死 Ficat III、IV期，髋臼发育不良或先天性髋脱位。被鉴定人患有“股骨头缺血坏死、右先天性髋关节发育不良”，主要表现为右关节持续性隐痛，活动受限，逐渐加重，行走困难，“口服药物治疗症状无明显缓解，具有全髋关节置换术适应证，经完善相关检查，排除手术禁忌，术前风险告知，行全髋关节置换术(右)，符合诊疗规范，但经审阅院方在对被鉴定人[REDACTED]诊疗过程中，发现存在不当(医疗过错)，主要表现为。

1、髋关节置换术为预防坐骨神经损伤，术中避免过度截骨导致股骨皮



质薄弱，钢丝捆扎时需避开坐骨神经走行区（梨状肌下缘至股骨后方），医方术中为预防股骨劈裂给予股骨近端捆扎钢丝，对于右侧坐骨神经未尽到谨慎注意义务，未避开坐骨神经走行，误把坐骨神经及股骨捆扎在一起，导致坐骨神经卡压损伤，实属不当，存在过错。

2、坐骨神经卡压应早期症状识别，早期诊断及治疗，术后24小时内评估下肢感觉及运动功能，若出现足下垂等，需立即行影像学排查钢丝位置，立即手术探查，松解钢丝解除压迫。2024年07月12日18:09在全麻复合神经阻滞麻醉下行全髋关节置换术(右)，手术结束后即出现踝关节背伸、跖屈受限，医方对此重视程度不够，仅考虑神经水肿，未及时行影像学排查原因，直到2024年07月16日超声检查梨状肌下孔坐骨神经肿胀，医方考虑坐骨神经的解剖走行而认识到可能存在神经损伤，最终导致钢丝捆扎坐骨神经未及时诊断并及时给予手术探查松解，显属不当，存在过错。

综上，医务人员在医疗活动中，应尽到高度谨慎的注意义务，以避免患者遭受不应有的危险或损害。医疗机构及其医务人员，应当充分将患者的生命健康利益放在首位，采取一切可能的手段和措施将医疗风险降至最低，最大限度地保障患者的安全。手术的成功取决于术前应做好充分准备与评估，术中谨慎仔细操作，术后认真仔细观察，及时发现并发症并及时采取适当治疗措施，是保证患者不发生并发症、减少患者痛苦和损害甚的关键。开展手术、特殊检查、特殊治疗等具有较高医疗风险的诊疗活动，医疗机构应当提前预备应对方案，主动防范突发风险。被鉴定人因罹患“右先天性髋关节发育不良(继发骨关节炎) 右股骨头坏死”住



院[REDACTED] 拟行髋关节置换术，术前对于可能存在钢丝捆扎坐骨神经的风险未预见，未制定如何避免坐骨神经捆扎的风险及尽早发现并采取补救措施，未尽到高度注意义务，术中钢丝捆扎未避开坐骨神经误捆扎坐骨神经，术后即出现坐骨神经损伤的临床表现未及时行影像学排查钢丝捆扎坐骨神经；在经治疗效果不明显的情况下行超声检查发现局部水肿，但未考虑钢丝捆扎坐骨神经，对于可能存在坐骨神经钢丝挤压未结合手术情况及临床表现及时明确诊断，最终因钢丝误扎右侧坐骨神经及未及时确诊并采取手术措施解除卡压，丧失了最佳治疗时机及康复机会，后期虽经治疗，但效果差，最终导致“右腓总神经、胫神经”功能受损严重，医疗不当（过错）与“右腓总神经、胫神经”功能受损之间存在存在因果关系。本案从本质上而言，医疗过错行为是导致患者损害后果的主要原因，患者病情本身治疗存在的风险、体质的特殊性或者限于当时医疗水平等因素只起次要作用，若没有医疗过错，损害后果一般不会发生，建议过错的原因力大小为主要原因，结合本案具体情况，建议过错参与度为 80-95%。

存在的其他不当（过错）不影响鉴定意见。

（二）关于伤残等级；误工期、护理期及营养期。

1、伤残等级：被鉴定人[REDACTED]于 2024 年 07 月 12 日行全髋关节置换术(右)，术中钢丝捆扎右侧坐骨神经，于 2025 年 02 月 14 日行右坐骨神经探查修复术，显微镜下充分松解坐骨神经(束间)，腓总神经部分受压较轻，胫神经部分约 1/2 严重受压，切断后重新吻合。虽经治疗，目前检见右小腿及足肌力 1 级，参照《人体损伤致残程度分级》5.7.1.8)条款之规定，别评定为七级伤残。



2、误工期、护理期及营养期：被鉴定人[REDACTED]于2024年07月12日行全髋关节置换术(右)，术中钢丝捆扎右侧坐骨神经，于2025年02月14日行右坐骨神经探查修复术，在治疗及康复期间，需要休息，生活自理困难需要他人帮助，增加必要的营养，有利于康复。参照《人身损害误工期、护理期、营养期评定规范》(GA/T1193--2014)10.8.2结合本案具体情况，建议误工期、护理期及营养期限分别为240日、160日、90日。

六、鉴定意见

[REDACTED]对被鉴定人[REDACTED]的诊疗行为存在过错，过错与“右腓总神经、胫神经”功能受损之间存在因果关系，原因力大小为主要原因，建议过错参与度为80-95%；评定为七级伤残；建议误工期、护理期、营养期限分别为240日、160日、90日。

七、附件

鉴定资质

司法鉴定人：[REDACTED]

《司法鉴定人执业证》[REDACTED]

司法鉴定人：[REDACTED]

《司法鉴定人执业证》[REDACTED]

司法鉴定人：[REDACTED]

《司法鉴定人执业证》[REDACTED]

二〇二五年八月二十五日



统一社会信用代码

司法鉴定许可证

机构名称

法定代表人

机构住

机构负责人

业务范围：法医病理鉴定：死亡原因鉴定、器官组织法医病理学检验与诊断、死亡方式判断、医疗损害鉴定、与死亡原因相关的其他法医病理鉴定；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、医疗损害鉴定、与人体损伤相关的其他法医临床鉴定；法医精神病学鉴定：精神损伤程度鉴定、医疗损害鉴定；法医物证鉴定：个体识别、三联体系亲子关系鉴定、二联体系亲子关系鉴定、亲缘关系鉴定；法医毒物鉴定：挥发性毒物鉴定（限乙醇鉴定）；文书鉴定：笔迹鉴定、印章印文鉴定、篡改（污损）文件鉴定（限篡改）、文件形成方式鉴定、朱墨时序鉴定；痕迹鉴定：手印鉴定、交通事故痕迹物证鉴定（车辆安全技术状况鉴定、交通事故痕迹鉴定、车辆速度鉴定）

首次获准登记日期：2002年06月13日

颁证机关：山东省司法厅

有效期限：2025年03月31日至2029年02月28日

颁证日期：2025年03月31日

中华人民共和国司法部监制

	执业范围	执业范围
	法医病理鉴定：死亡原因鉴定、器官组织法医病理学检验与诊断、死亡方式判断、医疗损害鉴定、与死亡原因相关的其他法医病理鉴定；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、医疗损害鉴定、与人体损伤相关的其他法医临床鉴定；法医精神病学鉴定：精神损伤程度鉴定、医疗损害鉴定；法医物证鉴定：个体识别、三联体系亲子关系鉴定、二联体系亲子关系鉴定、亲缘关系鉴定；法医毒物鉴定：挥发性毒物鉴定（限乙醇鉴定）；文书鉴定：笔迹鉴定、印章印文鉴定、篡改（污损）文件鉴定（限篡改）、文件形成方式鉴定、朱墨时序鉴定；痕迹鉴定：手印鉴定、交通事故痕迹物证鉴定（车辆安全技术状况鉴定、交通事故痕迹鉴定、车辆速度鉴定）	

	执业范围	执业范围
	法医病理鉴定：死亡原因鉴定、器官组织法医病理学检验与诊断、死亡方式判断、医疗损害鉴定、与死亡原因相关的其他法医病理鉴定；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、医疗损害鉴定、与人体损伤相关的其他法医临床鉴定；法医精神病学鉴定：精神损伤程度鉴定、医疗损害鉴定；法医物证鉴定：个体识别、三联体系亲子关系鉴定、二联体系亲子关系鉴定、亲缘关系鉴定；法医毒物鉴定：挥发性毒物鉴定（限乙醇鉴定）；文书鉴定：笔迹鉴定、印章印文鉴定、篡改（污损）文件鉴定（限篡改）、文件形成方式鉴定、朱墨时序鉴定；痕迹鉴定：手印鉴定、交通事故痕迹物证鉴定（车辆安全技术状况鉴定、交通事故痕迹鉴定、车辆速度鉴定）	

	执业范围	执业范围
	法医病理鉴定：死亡原因鉴定、器官组织法医病理学检验与诊断、死亡方式判断、医疗损害鉴定、与死亡原因相关的其他法医病理鉴定；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、医疗损害鉴定、与人体损伤相关的其他法医临床鉴定；法医精神病学鉴定：精神损伤程度鉴定、医疗损害鉴定；法医物证鉴定：个体识别、三联体系亲子关系鉴定、二联体系亲子关系鉴定、亲缘关系鉴定；法医毒物鉴定：挥发性毒物鉴定（限乙醇鉴定）；文书鉴定：笔迹鉴定、印章印文鉴定、篡改（污损）文件鉴定（限篡改）、文件形成方式鉴定、朱墨时序鉴定；痕迹鉴定：手印鉴定、交通事故痕迹物证鉴定（车辆安全技术状况鉴定、交通事故痕迹鉴定、车辆速度鉴定）	



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責任及行业主管部 門、人民法
院給予的相应处理后果。

承诺人：

鉴定机

(盖章)

2025 年 8 月 25 日