

副 本

司法鉴定意见书

Nanjing Jinling Forensic Science Service Expertise Report



统一社会信用代码

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. 司法鉴定意见书是法律规定的证据形式之一，是否作为定案依据，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，应当向办案机关提出，通过申请重新鉴定、补充鉴定等方式解决。
5. 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。
6. 鉴定文书须征得本鉴定所和委托方的同意后方可复印，部分复制无效。

地 址：江苏省南京市建邺

邮政编码：210019

联系电 (文痕) (法医), 传



司法鉴定意见书

一、基本情况

委托方：济南市历下区人民法院[委托书编号：(2024

]

委托事项： (以下称医方一)、山东中医药大学附属医院 (以下称医方二) 对 (以下称患者) 的诊疗行为是否存在过错；若存在过错，其过错行为与患者损害后果之间是否存在因果关系及原因力大小；对患者的伤残等级、误工期、护理期及人数、营养期限进行鉴定。

受理日期：2025年8月29日

鉴定材料：1. 医方一住院病案1套 (住院 ，门诊病历1份 (门诊号 检查报告单1套；2. 胜利 检查报告单1份；3. 医方二住院病案3套 ()；4. 院检查报告单1份；5. 情况说明、民事质证笔录、质证意见2份等；6. 补充材料： 门诊记录 (门诊号： 检查报告单1套，影像学片4张，质证笔录、质证意见等 (本所于2025年11月14日收到补充材料)。

鉴定日期：2025年8月29日~2025年11月25日

鉴定地点：

听证人员：患方： 、 、 ；医方一： 、 、 、 、 ；医方二： 、 、 、 。

二、基本案情

摘自送检材料：患 燕， 出生。2022年7月10日00:57因“停经40+1周，下腹坠痛3小时”入住医方一，当日06:29经阴道分娩一女婴，分娩过程中会阴裂伤行修补，7月12日出院，临床诊断为



脐带绕颈、40+1周妊娠分娩 G2P1A1L1、胎方位 ROA、轻度贫血。2022年8月20日患者产后41天至医方一门诊复查见阴道少量流血、阴道排气等。2023年3月15日胜[REDACTED]盆底彩超示肛门括约肌断裂等。2024年3月23日患者因“会阴部缺如1年半”入住医方二，临床诊断为会阴挫伤等，因月经择期手术，3月25日出院。3月30日第二次入住医方二，临床诊断为直肠阴道痿，4月1日行直肠阴道痿修补术，4月9日出院。7月8日患者第三次入住医方二，7月10日再次行直肠阴道痿修补术，7月22日出院。后外院复查辅助检查结果示肛门括约肌损伤等。

三、争议要点

(一) 患方认为：医方一存在以下过错：1. 产伤评估和处理不当；2. 修补措施不当，未确保伤口解剖复位；3. 未及时复查随访，延误并发症的发现与干预。医方二存在以下过错：1. 延误手术时机及月经期处理不当；2. 术前评估及围手术期管理缺陷；3. 痿管治疗措施存在不足；4. 二次手术未彻底解决肛门括约肌功能问题。医方一未及时发现和正确修补肛门括约肌裂伤，导致解剖缺损未闭合，患者产后持续存在括约肌分离缺口。如果产时裂伤即被识别缝合，则肛门括约肌完整性可及时恢复。与患者产后出现的肛痿和直肠阴道痿，就是这种隐匿感染通道长期存在的结果。同时，因未给予产后正确指导，延误了痿管早期闭合的契机。医方二第一次手术方案不当导致痿管复发，失败后第二次手术未继续改善括约肌，导致患者遗留功能缺陷。（详见患方陈述词）

(二) 医方一认为：我院对患者[REDACTED]的诊疗行为符合医学诊疗常规规范，且充分履行了法定告知义务，不存在诊疗过错行为造成其会阴缺如的损害后果。（详见医方一陈述词）

(三) 医方二认为：我院认为，针对患者[REDACTED]在我科的三次诊治过程而言，我院的诊疗行为不存在医疗过错，患者所属2024年12月11日[REDACTED]超声检查显示肛门括约肌损伤，并非本院手术所致，患者来院之前会阴部早已缺如1年半，前位肛门内外括约肌早已断裂，



术前照片、临床表现、专科检查、[REDACTED]彩超及入院后术前辅助检查为证。（详见医方二陈述词）

四、送检材料摘要

（一）医方一住院病案 1 套（住院 [REDACTED]）摘要：

1. 入院记录摘要：

入院时间：2022-07-10 00:57 主诉：停经 40+1 周，下腹坠痛 3 小时。
婚育史：孕 1 次，妊娠年龄 29 岁，妊娠月份 6+个月，胎儿畸形、引产。
产科检查：腹部外观膨隆，宫高 32cm，腹围 100cm，胎儿体重估计 3400g。髂嵴间径 28cm，髂棘间径 25cm，出口横径 9cm，骶耻外径 19cm。01:00 阴道检查：胎位 LOA，胎心 150bpm，头先露，不规律宫缩，先露位置-2，宫颈容受 80%，宫颈软，宫颈位置中，宫口开大容指，胎膜未破。辅助检查：胎心监护 NST 反应型。初步诊断：40+1 周妊娠 G2P0、胎方位 LOA。

2. 病程记录及阴道分娩记录摘要：

2022-07-10 08:21 分娩记录：孕妇自述 2022-07-10 01:00 宫缩规律 05:50 查宫口开大 10cm，入产房，吸氧、持续胎心监护。06:35 以 ROA 顺娩一女婴，即刻清理呼吸道后，新生儿哭声响亮，Apgar 评分 1 分钟、5 分钟评分 10 分。子宫收缩较好。查宫颈无裂伤，会阴 I 度裂伤，逐层缝合裂口，快微乔内缝，缝合口无渗血。肛诊无异常。产后阴道流血约 180ml。

阴道分娩记录：宫缩开始时间：2022 年 07 月 10 日 01:00 第 1 产程时长：4 小时 50 分钟；宫口开全时间：2022 年 07 月 10 日 05:50 第 2 产程时长：39 分钟；胎儿娩出时间：2022 年 07 月 10 日 06:29 第 3 产程时长：6 分钟；胎盘娩出时间：2022 年 07 月 10 日 06:35 总产程时长：5 小时 35 分钟；胎膜破裂时间：2022 年 07 月 10 日 04:15，胎膜自破。会阴情况：I，会阴切开位置：无。麻醉方式：局部浸润麻醉，麻醉药物：利多卡因。修补手术过程：逐层缝合，缝合后无渗血内：肠线连续。

2022-07-11 查房记录：阴道流血量不多，无异味，会阴无明显肿胀，痔疮明显，加用硫酸镁湿敷（长期医嘱单：硫酸镁外阴湿敷 1 次 bid



2022.7.10-7.12) 以及复方角菜酸酯乳膏肛塞治疗, 注意保持大便通畅, 保持会阴清洁干燥。

3. 出院记录摘要:

入院日期: 2022-07-10 出院日期: 2022-07-12

出院诊断: 脐带绕颈、40+1 周妊娠分娩 G2P1A1L1、胎方位 ROA、轻度贫血

出院医嘱: 禁性生活及盆浴 2 月, 注意避孕两年; 产后 6 周门诊复查。

(二) 医方一门诊病历 (门诊 [REDACTED] 检查报告单摘要:

诊断日期: 2022 年 08 月 20 日主诉: 产后 41 天。现病史: 2022-07-10 经阴分娩, 现仍有极少量阴道出血, 无明显漏尿, 有阴道排气。体格检查: 阴道口闭合不全, 阴道前壁脱垂 (-1), 宫颈光滑, 盆底肌肌力 3 级, 盆底肌无压痛。辅助检查: B 超检查、血常规、白带、血 HCG 无异常, 未行盆底肌测评。

诊疗意见: 观察阴道流血情况, 10 天后无好转需复查, 建议待阴道流血停止后行盆底肌康复治疗。

(三) [REDACTED] 检查报告单摘要:

2023-03-15 盆底彩超: 未见直肠膨出声像, 未见肛提肌断裂声像。四维断层成像第 2-5 幅图 12 点至 2 点肛门括约肌连续性中断。肛门括约肌断裂声像。肛提肌裂孔扩张声像。

(四) 医方二第一次住院病案 (住院 [REDACTED]) 摘要:

1. 入院记录摘要:

入院时间: 2024 年 03 月 23 日

主诉: 会阴部缺如一年半。现病史: 患者于 1 年半前会阴部撕裂伴疼痛, 阴道直肠有瘘管相通, 未经系统治疗, 现患者会阴部缺如, 阴道直肠有瘘管相通, 大便偶有失禁, 排气不畅, 无疼痛, 无出血。入院症见: 现患者会阴部缺如, 阴道直肠有瘘管相通, 大便偶有失禁, 排气不畅, 无疼痛, 无出血。大便 4-5 天 1 次。专科检查: 骑伏位: 肛缘皮肤增殖隆起。



初步诊断：会阴挫伤。

2. 检查报告单摘要：

2024-03-24 盆底超声检查：超声特征：肛管管壁结构紊乱，黏膜星结构消失；前壁内括约肌连续性中断，约肛提肌水平中断处宽约 2.4mm，最宽处宽约 16mm，纵深约 26mm，仅近肛缘处前壁可见内括约肌回声，范围 $11 \times 3.5\text{mm}$ ；前壁外括约肌显示不清。阴道壁连续，阴道与肛管之间见范围 $13 \times 3.5\text{mm}$ 低回声，回声均匀，未见血流信号。超声印象：内、外括约肌前壁撕裂，阴道、肛管间极低回声。2024-03-24 肛周核磁示：会阴部软组织损伤表现，符合直肠阴道瘘 MR 表现。

3. 出院记录摘要：

入院时间：2024 年 03 月 23 日 出院时间：2024 年 03 月 25 日

出院诊断：会阴挫伤

诊疗经过：因患者来月经，暂停手术，患者于今日出院。

（五）医方二第二次住院病案（住 [REDACTED]）摘要：

1. 入院记录摘要：

入院时间：2024 年 03 月 30 日主诉：会阴部缺如 1 年半。专科检查：骑伏位：肛门与阴道相通，会阴体缺如，指诊直肠下段 6cm 未触及可疑肿物。嘱患者收肛，裹指能力差。

2. 手术记录摘要：

手术时间：2024-04-01 16:30-17:45

手术名称：直肠阴道瘘修补术

手术经过及术中发现的情况：腰麻成功后，病人取俯卧位，宽胶布粘于两侧臀部，牵拉暴露肛门，肛门与阴道相通，会阴体缺如。遂行经肛直肠阴道瘘修补术。会阴题（体）从左中位至右中位行 U 型切口，寻找两侧括约肌复合体断端，游离足够长度的两侧短（断）端会阴复合体，可吸收线折叠 U 型缝合两侧断端括约肌复合体。直肠与肛管断端 3-0 可吸收线间断缝合，完成阴道后壁重建。会阴体放置引流管，以便于术后引流。会阴



体 3-0 可吸收线间断缝合，完成会阴体重建。

3. 医嘱单摘要：

2024-04-01 ~ 2024-04-05 禁饮食

2024-04-03 ~ 2024-04-09 肠内营养乳剂 100ml TID

2024-04-05 ~ 2024-04-09 流质饮食

4. 出院记录摘要：

入院时间：2024 年 03 月 30 日 出院时间：2024 年 04 月 09 日

出院诊断：直肠阴道瘘

(六) 医方二第三次住院病案（住 [REDACTED]）摘要：

1. 入院记录摘要：入院时间：2024 年 07 月 08 日 主诉：会阴部缺如近 2 年。专科检查：骑伏位：肛门与阴道相通，会阴体缺如，指诊直肠下段 6cm 未触及可疑肿物。嘱患者收肛，裹指能力差。入院诊断：直肠阴道瘘。

2. 手术记录及检查报告单等摘要：

2024-07-09 肛周及腔内超声检查报告单：肛管前壁截石 12 点位距肛缘约 20mm 处可见宽约 3mm 条状低回声，穿内、外括约肌后与阴道相连，沿阴道后壁向阴道外口走行，内见气体样强回声，屏气后可见气泡移动。肛管前壁局部内外括约肌呈低回声，宽约 6mm。超声印象：肛管前壁管状低回声，考虑直肠阴道瘘，肛管前壁括约肌低回声，考虑手术瘢痕。

手术时间：2024-07-10 09:20-10:40 手术名称：直肠阴道瘘修补术

手术经过及术中发现的情况：直肠阴道双合诊探查，直肠末端前壁见一大小约 1cm*0.5cm 的瘘口，触及向阴道方向延伸，距阴道外口约 1.5cm 处见一溃口，与直肠相通。

3. 医嘱单及体温单摘要：

2024-07-10 ~ 2024-07-19 禁饮食

2024-07-13 ~ 2024-07-22 蒙脱石散 3g TID

2024-07-19 ~ 2024-07-22 流质饮食



大便次数：07-16 5 次，07-17 3 次，07-18 3 次。

4. 出院记录摘要：

入院时间：2024 年 07 月 08 日 出院时间：2024 年 07 月 22 日

出院诊断：直肠阴道瘘

(七) 检查报告单摘要：

2024-12-11 经阴道彩超：肛门括约肌：肛门内外括约肌 10 点-2 点缺失，损伤角度 142° ，深度约 3.2cm，内括约肌最厚约 0.44cm。肛门括约肌损伤。

(八) 检查报告单摘要：

2025-09-02 经直肠-肛管、直肠彩超检查：肛管前方会阴体缺失并与阴道后壁相贯通，截石位 12 点，内括约肌缺失约 2.2cm，截石位 1 点及 10 点内括约肌缺失约 1.9cm，两侧外括约肌皮下部局部瘢痕替代，肛提肌上移。

2025-09-02 肛门直肠压力测定报告单：

静息状态	肛门括约肌平均压力	49.0mmHg
	高压带长度	3.6cm
收缩状态	肛门括约肌最大压力	51.5mmHg
	持续挤压时间	20.0s
模拟排便	肛门残余压	57.1mmHg
	肛门松弛率	8%
	直肠压力	34.4mmHg
	直肠肛管压力差	-22.7mmHg
气囊充气	初始感觉	20cc
	排便感觉	30cc
	最大耐受量	80cc

1. 肛门内括约肌收缩力减低；2. 肛门外括约肌和耻骨直肠肌收缩力减低，肌肉收缩的耐力延长；咳嗽反射存在；3. 肛门松弛能力下降，排便动



力正常；不协调排便；4. 直肠感觉阈值减低。

2025-09-04 排粪造影：控便功能不良，排便功能尚可。

（注：诊治概要是诊疗过程的简要摘录，鉴定以委托方提供材料为依据）

五、鉴定过程

（一）案件审查及鉴定工作。2025 年 4 月 1 日本所收到鉴定委托书及相关材料，当日发出交费及补充材料通知；收到费用及补充材料后于 2025 年 7 月 23 日发出听证会通知书，告知医患双方鉴定听证会日期及相关事项。鉴定听证会于 2025 年 8 月 29 日在本所召开后正式受理本案。在听证会上，医患双方明确表示不申请临床医学专家及鉴定人回避；听证会分别听取医患双方陈述，询问医患双方关于就诊经过、争议事项的意见和理由。临床医学专家根据委托方送检材料及听证情况，在讨论后形成咨询意见。鉴定人根据送鉴材料、结合听证情况及临床医学专家咨询意见，独立作出司法鉴定意见。

（二）检验方法。根据 SF/T 0097-2021《医疗损害司法鉴定指南》、SF/T 0095-2021《人身损害与疾病因果关系判定指南》等开展鉴定评估工作。按照《法医临床检验规范》（SF/T 0111-2021）等进行检验。

（三）体格检查（鉴定听证会现场体检）

神志清楚，步行入室，截石位查体，查体合作。会阴体缺如，直肠阴道隔缺损 1.5cm。直肠指检见肛门括约肌 3 点至 9 点连续性中断，肛门括约肌收缩能力差。阴道及直肠深部未见明显异常。患者自述目前仍有阴道排气，稀便不能控制等情况。

六、分析说明

根据送鉴材料，结合听证情况及临床医学专家咨询意见，现分析如下：

（一）医方的诊疗行为评价

患者■■■■，女，2022 年 7 月 10 日 00:57 因“停经 40+1 周，下腹坠痛 3 小时”入住医方一产科，入院时产科检查示胎心规律、宫口容指、宫颈



容受 80%、先露头-2、胎膜未破等，入院后完善常规检查，依据病史、查体以及辅助检查结果等，“40+1 周妊娠 G2P0、胎方位 LOA”等临床诊断成立。告知患方临产及两种分娩方式利弊（阴道分娩、剖宫产），考虑无阴道分娩的禁忌症，患方同意经阴分娩并书面签署知情同意书，告知经阴分娩存在直肠阴道瘘等风险。06:29 患者经阴道分娩一女婴，考虑会阴 I° 裂伤，会阴未切开，肛诊无异常，予以缝合会阴裂口；产后促宫缩，予硫酸镁湿敷会阴等，产后查体示阴道流血量不多、无异味，会阴无红肿，7 月 12 日出院，嘱产后 6 周门诊复查等。8 月 20 日患者产后 41 天至医方一门诊复查，仍有少量阴道流血，查体示阴道口闭合不全、阴道排气等，子宫、附件、膀胱彩超检查未见明显异常。

2023 年 3 月 15 日患者至胜 [REDACTED] 行盆底彩超见 12 点至 2 点肛门括约肌连续性中断，提示肛门括约肌断裂。2024 年 3 月 23 日患者因“会阴部缺如 1 年半”入住医方二肛肠科，入院后查盆底超声（3 月 24 日）提示肛门内、外括约肌前壁撕裂，阴道、肛管间极低回声，肛周核磁（3 月 24 日）示符合会阴部软组织损伤、直肠阴道瘘表现，临床诊断为会阴挫伤等，因月经择期手术，3 月 25 日出院。2024 年 3 月 30 日患者拟行手术修补第二次入住医方二肛肠科，4 月 1 日行直肠阴道瘘修补术，术中见肛门与阴道相通，会阴体缺如等，行 U 型切口，缝合两侧断端括约肌复合体，间断缝合断端，重建肛管、会阴体。术后禁食，4 月 5 日改流质饮食，期间予以营养支持等，4 月 9 日出院。2024 年 7 月 8 日患者第三次入住医方二肛肠科，入院时查体见其阴道直肠有瘘管相通等。入院后查肛周及腔内彩超（7 月 9 日）示直肠阴道瘘（肛管前壁距离肛缘约 20mm 处宽约 3mm 条状低回声，与阴道相通）。7 月 10 日行直肠阴道瘘修补术，术中直肠阴道双合诊探查见直肠末端前壁大小约 1cm*0.5cm 的瘘口，向阴道方向延伸，距阴道外口约 1.5cm 有一处与直肠相通溃口，切除直肠端瘘道组织，修补瘘口。术后禁食，患者有腹泻、大便次数多（2024-07-13~2024-07-22 予以蒙脱石散 3g TID 止泻），7 月 22 日出院。医方二两次行直肠阴道瘘



修补术均存在手术指征，术前书面沟通告知推荐手术治疗及替代治疗方案利弊等。

12月11日在中[REDACTED]经阴道超声检查结果示肛门内外括约肌损伤（肛门括约肌10点-2点缺失，深度约3.2cm）。本所指定复查的彩超检查（2025年9月2日）示肛管前方会阴体缺失并与阴道后壁相贯通，截石位12点，内括约肌缺失约2.2cm，截石位1点及10点内括约肌缺失约1.9cm，两侧外括约肌皮下部局部瘢痕替代，肛提肌上移；肛门直肠压力测定结果（2025年9月2日）示肛门内外括约肌收缩力减低等；排粪造影检查结果（2025年9月4日）示控便功能不良。

纵观患者的全部诊疗经过，结合现场听证情况、本所指定复查结果、现场查体情况以及临床医学专家咨询意见等，分析认为：

医方一存在以下诊疗过错行为：

对患者经阴分娩过程中会阴裂伤的严重程度认识不足，未予以相应积极处置。据医方一阴道分娩记录、听证会现场医方一自述产后缝合会阴裂口时间以及多家医院的辅助检查结果、医方二术中所见等情况，分析认为患者会阴裂伤、肛门括约肌断裂，属于Ⅲ°裂伤。医方一对会阴裂伤程度评估不当，未请肛肠科会诊检查，不排除肛门括约肌缝合不到位，产后未予以抗生素预防感染，产后护理措施（如嘱禁食、控制排便等）不到位。

医方二存在以下诊疗过错行为：

1. 两次手术前未充分评估阴道感染情况，如阴道分泌物检查等。

2. 患者在第二次修补术后禁食但仍有腹泻、大便次数多等，未充分鉴别诊断腹泻病因并早期予以更积极有效的控便治疗，一定程度上增加术区组织感染风险、影响新生组织愈合。

3. 根据2023年3月15日外院盆底彩超（12点至2点肛门括约肌连续性中断）、2024年12月11日外院经阴道超声检查（肛门内外括约肌损伤，肛门括约肌10点-2点缺失，深度约3.2cm）、2025年9月2日彩超检查（肛管前方会阴体缺失并与阴道后壁相贯通，截石位12点，内括约肌缺



失约 2.2cm，截石位 1 点及 10 点内括约肌缺失约 1.9cm) 等辅助检查结果以及听证会现场查体情况(会阴体缺如，直肠阴道隔缺损 1.5cm，直肠指检见肛门括约肌 3 点至 9 点连续性中断，肛门括约肌收缩能力差)，分析认为两次修补手术疗效欠佳，患者病情未得到有效改善。

(二) 因果关系及原因力大小分析

患者[] 2022 年 7 月 10 日在医方一阴道生产过程中发生会阴裂伤，后在外院行盆底彩超发现 12 点至 2 点肛门括约肌连续性中断。2024 年 4 月 1 日患者在医方二行直肠阴道瘘修补术，术后阴道直肠有瘘管相通，7 月 10 日第二次至医方二行修补术。根据辅助检查结果以及听证会现场查体等情况，分析认为患者经手术修补等治疗后，目前遗留会阴体缺如、直肠阴道隔部分缺损，直肠下段及肛管与阴道贯通等损害后果。

根据送检材料，结合现场听证情况、查体情况以及临床医学专家咨询意见，分析认为患者会阴裂伤、肛门括约肌断裂，属于Ⅲ°裂伤，医方一对患者经阴分娩过程中会阴裂伤的严重程度认识不足，未予以积极处置，未请肛肠科会诊检查，不排除肛门括约肌缝合不到位，产后未予以抗生素预防感染，产后护理措施不到位，错失组织愈合的早期机会，存在过错。患者入住医方二时存在肛门括约肌损伤、会阴部软组织损伤、直肠阴道瘘等表现，存在手术修补的必要性，考虑到患者病情以及术区解剖位置等因素，手术操作难度较大、修补失败率高。然而医方二两次术前均未充分排查阴道感染情况，第二次术后禁食仍有腹泻、大便次数多等症状，未予以充分鉴别诊断及更加积极有效的控便措施，两次修补术后患者病情未有效改善，目前遗留会阴体缺如、直肠阴道隔部分缺损，直肠下段及肛管与阴道贯通等损害后果。综上所述，医方一的诊疗过错行为是患者损害后果的始动因素，医方二的诊疗过错行为进一步加重/促进修补组织愈合不良的进展，两医方的诊疗过错行为与患者的损害后果之间均存在因果关系。

会阴裂伤是阴道分娩常见并发症，重度会阴裂伤包括Ⅲ°及Ⅳ°会阴裂伤，统称为产科肛门括约肌损伤，导致会阴部正常组织结构功能改变，



严重影响患者生理功能和生活质量。医方一生产前书面告知患方经阴道分娩的相关风险（包括会阴切口感染、生殖道瘘等），患者生产过程中产程进展较快。此外，考虑到会阴部解剖位置特殊，感染风险高，组织愈合难度大，患者产后未及时就诊，一定程度上延误会阴裂伤的早期治疗。因此，患者自身病情等因素与损害后果之间存在一定的因果关系。

原因力评定应遵循法医学因果关系判定准则，根据 SF/T 0097-2021《医疗损害司法鉴定指南》以及 SF/T 0095-2021《人身损害与疾病因果关系判定指南》，分析如下：考虑两医方的诊疗过错行为、资质、当地医疗水平以及患者自身病情、治疗所需等因素，两医方的诊疗过错行为与患者损害后果之间均存在因果关系，原因力为主要原因（建议医方一承担其中 70%，医方二承担其中 30%）。

（三）伤残等级及误工期、护理期、营养期鉴定

患者[]经阴道生产过程中发生会阴Ⅲ°裂伤经两次修补手术等治疗后，目前临床体征已经稳定，符合鉴定条件。经听证会现场检查，结合送检材料，证实患者会阴Ⅲ°裂伤经两次修补手术等治疗后，目前遗留会阴体缺如、直肠阴道隔部分缺损，直肠下段及肛管与阴道贯通等损害后果。按照《人体损伤致残程度分级》6.1、6.2 之规定并比照 5.5.5.3，[]损害后果构成五级残疾。

患者[]经多次手术治疗后目前病情大体平稳，在治疗及恢复期间需要休息，存在误工；伤后治疗及恢复初期，日常生活需要他人帮助，存在护理；并需加强营养促进损伤愈合与身体恢复。结合患者[]损伤后治疗及恢复情况，参照中华人民共和国公共安全行业标准 GA/T 1193-2014《人身损害误工期、护理期、营养期评定规范》的相关规定，患者[]误工期限以 120 日为宜，护理期限以 60 日为宜，营养期限以 120 日为宜。关于“护理人数”的委托鉴定事项，超出司法鉴定范围，依据《司法鉴定程序通则》的相关规定，该委托鉴定事项不予受理。

七、鉴定意见



(一) [REDACTED] [REDACTED]对患者[REDACTED]的诊疗行为均存在过错，两医方的诊疗过错行为与患者[REDACTED]的损害后果之间存在因果关系，原因力为主要原因（建议医方一承担其中 70%，医方二承担其中 30%）。

(二) 患者[REDACTED]会阴体缺如、直肠阴道隔部分缺损，直肠下段及肛管与阴道贯通的损害后果构成五级残疾。

(三) 患者[REDACTED]误工期限以 120 日为宜，护理期限以 60 日为宜，营养期限以 120 日为宜。

(四) 患者[REDACTED]的“护理人数”委托鉴定事项不予受理。

八、附件

(一) 司法鉴定许可证、司法鉴定人执业证影印件

(二) 鉴定人承诺书（仅附于鉴定书正本）

司法鉴定人：[REDACTED]

《司法鉴定人执业证》[REDACTED]

司法鉴定人：[REDACTED]

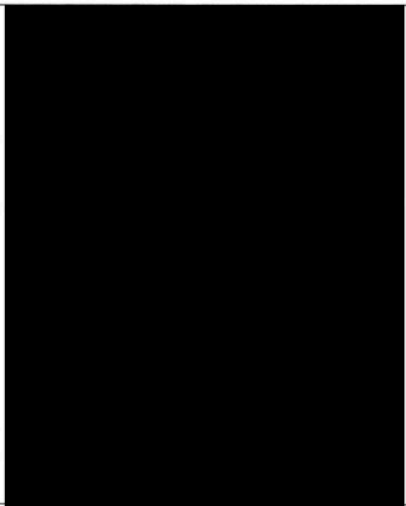
《司法鉴定人执业证》[REDACTED]

司法鉴定人：[REDACTED]

《司法鉴定人执业证》[REDACTED]

二〇二五年十一月二十五日



	
正面照	会阴部查体情况

[Redacted]

执业机构 [REDACTED]

执业证号 [REDACTED]

有效期 2023年8月9日至2026年2月27日

首次获准登记日期 2001年2月22日

颁证机关 江苏省司法厅

颁证日期 2023年8月9日

姓名 [REDACTED] 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 [REDACTED]



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）；器官组织法医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；损伤物推断；成伤机制分析；医疗损害鉴定；与死亡原因相关的其他法医学临床鉴定（组织器官病理学检验）】；法医学临床鉴定【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；虐待、诽谤、虐待等鉴定；医疗损害鉴定；与人体损伤相关的其他法医学临床鉴定】

执业范围

执业证编号 [REDACTED]

执业机构 [REDACTED]

执业证号 [REDACTED]

有效期 2023年8月9日至2026年2月27日

首次获准登记日期 2006年8月9日

颁证机关 江苏省司法厅

颁证日期 2023年8月9日

姓名 [REDACTED] 性别 男

身份证号 [REDACTED]

专业技术职称 [REDACTED]

行业执业资格 [REDACTED]



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）；器官组织法医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；损伤物推断；成伤机制分析；医疗损害鉴定；与死亡原因相关的其他法医学临床鉴定（组织器官病理学检验）】；法医学临床鉴定【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；虐待、诽谤、虐待等鉴定；医疗损害鉴定；与人体损伤相关的其他法医学临床鉴定】

执业范围

执业证编号 [REDACTED]

执业机构 [REDACTED]

执业证号 [REDACTED]

有效期 2023年8月9日至2027年11月9日

首次获准登记日期 2017年11月9日

颁证机关 江苏省司法厅

颁证日期 2023年8月9日

姓名 [REDACTED] 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 [REDACTED]



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）；器官组织法医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；损伤物推断；成伤机制分析；医疗损害鉴定；与死亡原因相关的其他法医学临床鉴定（组织器官病理学检验）】；法医学临床鉴定【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；虐待、诽谤、虐待等鉴定；医疗损害鉴定；与人体损伤相关的其他法医学临床鉴定】

执业范围

执业证编号 [REDACTED]



统一社会信用代码

司法鉴定许可证

机构名称：[REDACTED] 法定代表人：[REDACTED]

机构住所：江苏省南京市建邺区[REDACTED] 负责人：[REDACTED]

业务范围：法医病理鉴定【0101 死亡原因鉴定（010101 尸体解剖、死亡原因鉴定；010102 死亡原因分析；010103 死亡方式判断；0104 死亡时间推断；0105 损伤时间推断；0106 损伤物推断；0107 成伤机制分析；0108 医疗损害鉴定；0109 与死亡原因相关的其他法医病理鉴定（组织器官玻璃体检验）】；法医临床鉴定【0201 人体损伤程度鉴定；0202 人体残疾等级鉴定；0203 赔偿相关鉴定；0204 人体功能评定（020401 视觉功能；020402 听觉功能）；0205 性侵犯与性别鉴定；0206 诈伤、诈病、遗传病鉴定；0207 医疗损害鉴定；0209 与人体损伤相关的其他法医临床鉴定】；法医精神病鉴定【0301 精神状态鉴定；0305 精神损伤鉴定（法医精神病鉴定业务范围道路交通事故颅脑损伤所致法医精神病鉴定）】；文书鉴定【0101 笔迹鉴定；0102 印章印文鉴定；0103 印刷文件鉴定；0104 篡改（污损）文件鉴定；0105 文件形成方式鉴定；0107 卷宗时序鉴定；0108 文件材料鉴定；0109 基于痕迹特征的文件形成时间鉴定；0110 基于材料特性的文件形成时间鉴定；0111 文本内容鉴定】；痕迹鉴定（0201 手印鉴定）

首次获准登记日期：2006 年 08 月 09 日

颁证机关：江苏省司法厅

有效期限：2024 年 12 月 09 日至 2026 年 08 月 08 日

颁证日期：2024 年 12 月 09 日

中华人民共和国司法部监制