

[REDACTED]

司法鉴定意见书

司法鉴定机构统一社会信用代码证号：

[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. 出具的鉴定意见是依据委托方提供的鉴定材料（检材）进行鉴定，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：[REDACTED] 号（邮政编码：[REDACTED] 1）

联系电话：[REDACTED]



司法鉴定意见书

2026]

一、基本情况

委托人：醴陵市人民法院

委托鉴定事项：对 [REDACTED] 在患者 [REDACTED] 的诊疗行为中是否存在过错、诊疗行为与患者 [REDACTED] 的死亡之间是否存在因果关系及原因力大小进行鉴定

受理日期：2026 年 1 月 16 日

鉴定材料：[REDACTED] 病历资料复印件 1 份；[REDACTED]

[REDACTED] 司法鉴定意见书复印件 1 份

2026 年 1 月 29 日补充 U 盘 1 个；微信聊天记录 1 份

鉴定日期：2026 年 1 月 16 日-2026 年 3 月 10 日

鉴定地点：[REDACTED] 检查室

在场人员：医方：[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

患方：[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

人民法院：[REDACTED]

被鉴定人 [REDACTED]，男，时年 43 岁，已死亡

二、基本案情

被鉴定人 [REDACTED] 因胸腹痛 1 小时，胸痛以胸前区为主，于 2025 年 10 月 4 日 19:12 [REDACTED] 院急诊（门诊号：

[REDACTED]（以下简称医方）。体查：体温 36.5℃，血压



140/100mmHg，脉搏 94 次/分，呼吸 20 次/分，双肺呼吸音粗，心率 94 次/分，律齐，无杂音。腹平软，上腹部及脐周无压痛，无反跳痛，肝肾区无叩击痛。双下肢水肿。辅助检查结果：心电图正常。CT 两肺微结节灶等。初步诊断：1. 胸痛 2. 胃炎。处理意见：患者要求先行口服护胃药回家观察，签字后同意离去。2025 年 10 月 5 日 6: 49 前出现呼吸困难、意识丧失，就诊在当地村医家予以心肺复苏，于 7: 33 急诊送入医方。入抢救室查呼之不应，颈动脉波动消失，无自主呼吸，考虑心跳呼吸骤停，立即予以抢救，于 9: 04 因抢救无效，宣布临床死亡。死亡原因考虑：不明原因猝死：1、心源性猝死可能；其他原因。2025 年 11 月 4 日 [REDACTED] 心出 [REDACTED] 鉴【2025】[REDACTED] 司法鉴定意见书，鉴定意见：被鉴定人 [REDACTED] 符合冠心病致心源性猝死。

三、资料摘要

(1) [REDACTED] 急诊病历 [REDACTED]，门诊号：[REDACTED]：2025 年 10 月 04 日 19 时 12 分：主诉胸腹痛 1 小时。现病史：于 1 小时前出现胸痛，以胸前区为主，无气促，无畏寒、发热，无咳嗽、咳痰。为进一步治疗遂入急诊科。既往史：既往体健，否认糖尿病、冠心病史，否认肝炎、结核等传染病史。预防接种史不详。体格检查：体温 36.5℃，血压 140/100mmHg，脉搏 94 次/分，呼吸 20 次/分，神清，双肺呼吸音粗，心率 94 次/分，律齐，无杂音。腹平软，上腹部及脐周无压痛，无反跳痛，肝肾区无叩击痛。双下肢水肿。辅助检查结果：心电图正常。CT 两肺微结节灶，LU-RADS2 类，



建议年度复查。两上肺胸膜下肺大泡。肝 S6 段小囊肿。初步诊断：1、胸痛 2、胃炎。处理与意见：要求先行口服护胃药物回家观察，签字后同意离院。

(2) [REDACTED] 病程记录 [REDACTED]，门诊号：

[REDACTED]：2025 年 10 月 05 日 09 时 10 分抢救记录：呼吸困难、意识丧失 44 分钟入院。家人代诉于 06 时 49 分前出现呼吸困难、意识丧失，就诊当地村医家予以心肺复苏，呼叫 120 医务人员到达现场，予以心肺复苏及肾上腺素静推处理，于 07 时 33 分送入急诊科抢救室。既往于 10 月 04 日晚上因胸腹部疼痛就诊院急诊，行心电图及胸腹部 CT 检查未见异常，建议住院进一步检查及治疗，患者不同意，予以口服护胃药物后签字回家，无高血压、冠心病、心衰、糖尿病、肾功能不全、COPD 病史。入抢救室查呼之不应，颈动脉搏动消失，无自主呼吸，考虑心跳呼吸骤停，立即予以胸外心脏按压，呼吸气囊辅助呼吸，心电监护显示一条直线。于 07 时 34 分予以肾上腺素 1mg 静推，并同时告病危，心电监测，测血压、呼吸、心率 Q30min，于 07 时 39 分行气管插管及呼吸机辅助呼吸。予以肾上腺素 Q5 分钟一次，08 时 46 分心电监护示室颤予以双相波 200J 非同步电除颤一次，心电监测示一条直线。继续胸外心脏按压、呼吸机辅助呼吸。08 时 58 分心电监护示室颤予以双相波 200J 非同步电除颤一次。经积极抢救，意识未恢复，无自主呼吸，仍未扪及颈动脉搏动，双侧瞳孔散大固定约 5mm，对光反射消失。于 09 时 04 分复查心电图为一条直线。抢救无效，向家属宣布死亡。死亡原因考虑：不明原因猝死：1、心源性



猝死可能 2、其他原因...

(3) [REDACTED] 司法鉴定意见书 ([REDACTED] 2025 [REDACTED])：...四、鉴定过程...3、法医病理学诊断：(1)冠状动脉粥样硬化性心脏病（冠心病）：①冠脉左前降支和右冠脉管腔 IV 级狭窄；②灶性心肌细胞肥大，灶性心肌纤维组织增生，灶性心肌纤维化；③亚急性心肌梗死。(2)广泛肺水肿，灶性肺出血，肺泡腔巨噬细胞浸润；(3)肾上腺小灶性出血；(4)多组织器官血管淤血；(5)肝细胞脂肪变性；(6)肾小球纤维化，肾小管管型形成；(7)脾小动脉玻璃样变...六、分析说明：...被鉴定人 [REDACTED] 因胸腹部疼痛，于 2025 年 10 月 4 日入 [REDACTED] 就诊，当日回家后于 10 月 5 日死亡。根据本次法医病理学检验和毒药物检验，结合案情和病历资料综合分析如下；1. 本次法医学尸体解剖检验发现，被鉴定人 [REDACTED] 存在冠脉左前降支和右冠脉管腔 IV 级狭窄，部分心肌细胞肥大，室后壁及心尖见机化现象及肉芽组织形成的亚急性心肌梗死，以及肺泡腔巨噬细胞浸润的表现，符合冠心病及其相关病理改变，冠心病发作可引起心功能障碍死亡...六、鉴定意见：被鉴定人 [REDACTED] 符合冠心病致心源性猝死。

四、鉴定过程

1. 检验方法：按照“《医疗损害司法鉴定指南》（SF/T 0097--2021）、《人身损害与疾病因果关系判定指南》SF/T0095-2021、《法医临床影像学检验实施规范》（SF/T 0112-2021）”进行。

2. 鉴定阅片：2025-10-4 胸部 CT 平扫+薄层图像 [REDACTED] 5)



片示：双肺可见散在微小结节，长径均不超过 5mm；双肺胸膜下可见少量小圆形透光区；左肺下叶背侧胸膜下可见少许线状影。心脏未见增大，冠状动脉未见钙化。未见胸腔积液。

3. 陈述会。

2026 年 1 月 16 日本中心组织召开由医、患、人民法院共同参加的陈述会，陈述会上医患双方对人民法院提供的鉴定材料不存在异议，同意作为鉴定材料。

五、分析说明

医疗过错、因果关系及原因力大小

1、诊治概况

被鉴定人[REDACTED]因胸腹痛 1 小时，胸痛以胸前区为主，于 2025 年 10 月 4 日 19:12 [REDACTED]完急诊（门诊号：[REDACTED]（以下简称医方）。体查：体温 36.5℃，血压 140/100mmHg，脉搏 94 次/分，呼吸 20 次/分，双肺呼吸音粗，心率 94 次/分，律齐，无杂音。腹平软，上腹部及脐周无压痛，无反跳痛，肝肾区无叩击痛。双下肢水肿。辅助检查结果：心电图正常。CT 两肺微结节灶等。初步诊断：1. 胸痛 2. 胃炎。处理意见：患者要求先行口服护胃药回家观察，签字后同意离去。2025 年 10 月 5 日 6:49 前出现呼吸困难、意识丧失，就诊在当地村医家予以心肺复苏，于 7:33 急诊送入医方。入抢救室查呼之不应，颈动脉波动消失，无自主呼吸，考虑心跳呼吸骤停，立即予以抢救，于 9:04 因抢救无效，宣布临床死亡。死亡原因考虑：不明原因猝死：1、心源性猝死可能；



其他原因。2025 年 11 月 4 日 [REDACTED] 心出 [REDACTED] 鉴【2025】

[REDACTED] 司法鉴定意见书，鉴定意见：被鉴定人 [REDACTED] 符合冠心病致心源性猝死。

2、医疗过错分析

胸痛主要是指胸前区的疼痛和不适感，有时可放射至颌面部、牙齿、和咽喉部、肩背部、双上肢或上腹部。胸痛可分为致命性胸痛（心源性、非心源性）和非致命性胸痛（心源性、非心源性）。对于无高危临床特征的胸痛患者，需警惕可能潜在的危险性。大多数情况下，结合临床病史、体格检查以及特定的辅助检查，可以判断患者胸痛原因。

根据提供的鉴定材料悉：被鉴定人因胸腹痛 1 小时就诊，就诊主诉有明显胸痛，以心前区为主，未见咯血及发热。体查：体温 36.5℃，血压 140/100mmHg，脉搏 94 次/分，呼吸 20 次/分，双肺呼吸音粗，心率 94 次/分，律齐，无杂音。腹平软，上腹部及脐周无压痛，无反跳痛，肝肾区无叩击痛。双下肢水肿。本次鉴定中阅提供的心电图报告示窦性心律，AVL 导联可见小 Q 波及 ST 段轻微上抬，结合被鉴定人胸痛的症状，在不能排除急性心肌梗死的情况下，医方应完善 18 导联心电图，即在原 12 导联心电图的基础上加做右心室及后壁心电图，并同时完善心肌酶检查及 D-二聚体检测以明确病因。在诊断不清的情况下，应充分告知被鉴定人留院观察及动态复查心电图及心肌酶的必要性检查及病情的危险性。医方在诊疗过程中存在上述不足。



3、因果关系及原因力大小分析

根据提供的鉴定材料悉：被鉴定人 2025 年 10 月 4 日晚急诊时，既往史反映“既往体健，否认糖尿病、冠心病史”，体格检查生命体征无胸痛病人高危临床体征，行了心电图及胸部 CT 检查，医方建议住院进一步检查及治疗，被鉴定人不同意，要求先行口服护胃药回家观察，回家后也未见再次就诊的记录，再次到医方就诊时，在院外已发生心源性猝死。尸解见室后壁及心尖机化现象及肉芽组织形成的亚急性心肌梗死（后壁心肌梗死相对少见）。综上，被鉴定人的死亡后果主要与被鉴定人未遵医嘱留院观察及自身疾病特点存在因果关系。

在对 的诊疗过程中存在的未尽到高度注意义务及充分告知义务之过错，与被鉴定人死亡的损害后果存在一定的因果关系，根据“《医疗损害司法鉴定指南》（SF/T 0097—2021）”7.3.3 之规定，医疗过错与损害后果之间的原因力程度建议为次要原因，过错参与度为 16%-44%，是否妥当供委托方审理裁定参考。

六、鉴定意见

在对 的诊疗过程中存在未尽到高度注意义务及充分告知义务之过错，与被鉴定人死亡的损害后果存在一定的因果关系，医疗过错与损害后果之间的原因力程度建议为次要原因，过错参与度为 16%-44%，是否妥当供委托方审理裁定参考。

七、附件



附件：被鉴定人影像片

(以下无正文)

司法鉴定人签名：

■■■■

王锐

《司法鉴定人执业证》证号：

4■■■■

司法鉴定人签名：

■■■■

■■■■

《司法鉴定人执业证》证号：

4■■■■

司法鉴定人签名：

■■■■

张冲

《司法鉴定人执业证》证号：

4■■■■

司法鉴定人签名：

■■■■

王锐

《司法鉴定人执业证》证号：

4■■■■79

2026年10月10日





