

司法鉴定意见书

委托人/单位：滕州市人民法院

鉴定意见书赋码



统一社会信用代码：



司法鉴定意见书



一、基本情况

(一) 委托单位：滕州市人民法院

(二) 委托事项：对“[redacted]在对患者[redacted]的诊疗行为中是否具有过错，如果具有过错，该过错与患者[redacted]死亡后果之间是否存在因果关系，原因力大小”进行法医临床类鉴定

(三) 委托日期：2026 年 6 月 17 日

(四) 受理日期：2026 年 6 月 28 日

(五) 鉴定材料：

1. 滕州市人民法院司法鉴定委托书〔(2026) [redacted] 1 份；
2. [redacted] 急诊病历、抢救记录单、心电图报告单、检验报告单、检查报告单复印件 1 套；
3. [redacted] 住院病历资料（住院号：[redacted]）复印件 1 份；
4. [redacted] 出具的 [redacted] 居民死亡医学证明（推断）书复印件 1 份；
5. [redacted] 鉴定意见书（[redacted] [redacted] 2026〕[redacted]）复印件 1 份；
6. 监控资料 1 套；
7. 影像学片 17 张。

(六) 被鉴定人：邢 [redacted] 女，出生日期：20 [redacted]，证件



号码：[REDACTED] 于 2026 年 2 月 27 日死亡。

二、基本案情

据送检材料记载：2026 年 2 月 13 日 [REDACTED] 因憋喘 [REDACTED] 多次就诊，在急诊输液时突发心脏停搏，经抢救后转入 ICU。入院后患者呈深昏迷，伴急性肺水肿、双肺炎症及严重休克。虽经呼吸机辅助通气、血液滤过、强心及抗感染等积极救治，但患者仍出现严重脑水肿、心功能极度减退及多脏器功能损害，病情持续恶化。2 月 27 日患者再次心跳骤停，经抢救无效于当日 16:20 宣布临床死亡。后行解剖检验明确死亡原因。现医患各方就诊疗过程中是否存在过错产生争议，法院委托我中心对相关事项（详见委托书）进行鉴定。

三、资料摘要

（一）据送检 [REDACTED] 急诊病历、抢救记录单记载：

就诊日期：2026-02-13 05:17

主诉：生气后憋喘 4 小时

现病史：患者生气后憋喘 4 小时，伴失眠，伴头晕，无头痛。末次月经时间 2026-1-30

既往史：既往抑郁症病史。

过敏史：否认食物、药物过敏史

体格检查：焦虑貌，体温 36.40℃ 脉搏 138 次/分 呼吸 17 次/分 血压 178/111mmHg 双肺呼吸音清，未闻及明显啰音，心律齐，各瓣膜区未闻及明显杂音。腹软，无压痛及反跳痛。

西医诊断：1. 喘憋；2. 头晕；3. 焦虑状态

病程：完善相关辅助检查，给予对症治疗。必要时完善 CT

处置：盐酸异丙嗪注射液（基） 50mg:2ml 1 支 25mg/次 肌肉



注射 st

就诊日期: 2026-02-13 17:31

主诉: 间断憋喘 10 天。

现病史: 患者间断憋喘 10 天, 今日生气后憋喘加重, 伴失眠, 伴头晕, 无头痛, 伴胸痛不适。末次月经时间 2026-1-30, 未测体温, 无咳嗽,

既往史: 既往抑郁症病史。

过敏史: 否认食物、药物过敏史

体格检查: 焦虑貌, 双肺呼吸音清, 未闻及明显啰音, 心律齐, 各瓣膜区未闻及明显杂音。腹软, 无压痛及反跳痛。

西医诊断: 喘憋

就诊日期: 2026-02-13 19:11

主诉: 间断憋喘 10 天。

现病史: 患者间断憋喘 10 天, 今日生气后憋喘加重, 伴失眠, 伴头晕, 无头痛, 伴胸痛不适。伴干咳; 末次月经时间 2026-1-30, 未测体温。

既往史: 既往抑郁症病史。

过敏史: 否认食物、药物过敏史

体格检查: 焦虑貌, 双肺呼吸音清, 未闻及明显啰音, 心律齐, 各瓣膜区未闻及明显杂音。腹软, 无压痛及反跳痛。

西医诊断: 1. 喘憋; 2. 呼吸道感染; 3. 呼吸性碱中毒

处置: ... 注射用磷霉素钠 (基) zb 4g 1 瓶 4g/次 静脉输液
st; 盐酸异丙嗪注射液 (基) 50mg: 2ml 1 支 50mg/次 肌肉注射
st...

就诊日期: 2026-02-13 20:53

主诉: 病史同前, 突发意识不清 3 分钟。



现病史：患者于 3 分钟前输液过程（输注磷霉素）中出现意识不清，伴口唇青紫，伴有恶心呕吐，伴大便失禁，无瘙痒，无皮疹。近 1 周出现憋喘，无发热。入抢救室发现患者呼吸心跳已停止。

既往史：无高血压、糖尿病病史。

过敏史：无

体格检查：意识丧失，面色紫绀，双瞳孔散大固定，胸廓无起伏，双肺听诊未闻及呼吸音。心前区听诊未闻及心音。股动脉、颈动脉未触及搏动。

西医诊断：1、心脏停搏复苏成功；2、胸闷（憋喘待查）；3、肺部感染；4、肺水肿（？）

病程：给予紧急气管插管、呼吸机辅助呼吸，肾上腺素应用，气管插管过程中见口腔、鼻腔见大量淡红色泡沫样物质溢出，口腔内可见胃内容物，经积极心肺复苏 13 分钟，患者出现自主心跳，复查瞳孔较前回缩。请 ICU 医师会诊，建议完善头胸腹部 CT。ICU 会诊意见：患者病情危重，心肺复苏术后，随时可危及生命，预后差，告知家属病情及预后，收入 ICU 进一步治疗。

...注射用磷霉素钠（基）zb 4g 1 瓶 4g/次 静脉输液 st；盐酸肾上腺素注射液（基）（带十一） 1mg:1ml 3 支 1mg/次 静脉注射 st...

（二）据送检 [REDACTED] 住院病历资料（住院号：

[REDACTED]）记载：

入院日期：2026-02-13 22:10 死亡时间：2026-02-27 16:20

入院情况：患者因憋喘 7 天，意识丧失 1 小时余入院。体征：T36.5℃ P124 次/分 R29 次/分 BP102/61mmHg，神志：昏迷，呼吸：急促，气管插



管，呼吸机辅助通气，被动体位，两侧瞳孔等大等圆，直径 3mm，对光反射消失。颈软，无抵抗，无颈静脉怒张，气管居中，胸廓对称，双侧呼吸动度均等，双肺叩诊呈浊音，双肺呼吸音粗糙，双肺可闻及干湿性啰音，未听及胸膜摩擦音。心前区未见隆起，心尖搏动位于左第五肋间锁骨中线内 0.5cm 处，心率 124 次/分，心律齐，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及杂音，未听及心包摩擦音。腹胀明显，全腹未见肠型及蠕动波，腹软，双肾区未听及杂音，肠鸣音减弱。双下肢无水肿，巴彬斯基征阴性，脑膜刺激征阴性。辅助检查：2026-02-13 头胸腹 CT：颅脑未见明显出血，双肺炎症。

入院诊断：1. 心肺复苏术后；2. 双肺炎症；3. 急性肺水肿；4. 抽搐；5. 呼吸衰竭；6. 高钾血症

诊疗经过：患者入院后给予下病危，重症监护，特级护理，II 级监测，气管插管，呼吸机辅助通气，给予中心静脉置管，加强生命支持治疗，完善血常规、尿常规、全套生化、C-反应蛋白、一般细菌培养及鉴定（痰）、降钙素原检测、12 项细胞因子检测、床旁自动分析心电图等检查，以指导进一步治疗。患者入 ICU 时频繁抽搐，气管插管内可见大量粉红色泡沫痰，急性肺水肿给予咪达唑仑、枸橼酸芬太尼镇痛镇静，左乙拉西坦控制抽搐，给予持续冰帽降温脑保护治疗。患者病情危重，双肺炎症，急性肺水肿，严重休克状态，心电图示窦性心动过速，心率最快可达 160 次/分以上，心脏彩超示左室收缩功能减弱，LVEF: 47%，持续泵入血管活性药物，血压可维持 108/60mmHg 左右。患者入 ICU 时酸中毒，高钾血症，给予加强呼吸机支持，给予碳酸氢钠、呋塞米、葡萄糖酸钙、胰岛素等对症治疗。患者经治疗后酸中毒、高钾血症较前纠正。患者体温高，高达 40.2℃，给予持续冰毯降温，萘普生药物降温，效果不佳。患者持续高热，心功能差，



为便于降温及更好管理液体，行床旁血液滤过。患者持续高热，应用头孢哌酮钠舒巴坦钠抗感染治疗效果不佳，请临床药学会诊，给予美罗培南加强抗感染治疗。患者复查心脏彩超示 LVEF: 18%，左室收缩功能明显减退，休克严重，大量血管活性药物维持血压，给予无创心功能监测，结果提示：每搏输出量偏低，左心做功偏低，前负荷正常，后负荷偏高，心肌收缩力偏低，结合 CVP 及下腔静脉等多个监测结果，继续强心、少许脱水治疗。患者凝血功能紊乱，给予输注冷沉淀凝血因子 20U、血浆 360ml，纠正凝血功能紊乱。患者病情危重，深昏迷状态，经治疗后病情未见好转，于 2026-02-15 给予复查颅脑+胸腹部 CT，CT 示 1. 颅脑实质水肿表现，建议结合临床；2. 双肺炎症，较前明显减轻；3. 部分肠管见短小液气平，请结合临床。患者脑水肿极其严重，请神经内科及神经外科会诊，给予甘露醇、白蛋白、浓钠等加强脱水治疗，继续促醒治疗。患者脑水肿经脱水治疗后效果不佳，病情进一步加重，出现双侧瞳孔散大，直径 5mm，对光反射消失，结膜反射消失，吸痰时呛咳反射消失，自主呼吸消失，血压下降，出现肝肾功能损害，电解质紊乱，高钠血症，贫血，血小板减少，皮肤感染。患者颈部、腹股沟、臀部可见点状、片状红斑，其上可见脓疱，部分形成脓糊，肛周可见片状皮肤糜烂破溃，请皮肤科会诊，给予皮肤破溃处予液体敷料外用 bid 促进创面愈合，脓疱处予炉甘石洗剂外用 tid 收敛疱液，红霉素膏外用 bid。患者深昏迷，无自主呼吸，呼吸靠呼吸机维持，血压靠升压药物维持，随时可危及生命，预后极差，反复告知家属病情及预后。患者于 2026-02-27 15:50 心率下降至 50 次/分，未触及大动脉搏动，未闻及心音。医护人员立即给予心肺复苏术，持续胸外心脏按压，肾上腺素 1mg 静推，心跳恢复后很快下降，维持不住，反复给予肾上腺素 1mg 静推，持续抢救约 30 分钟，最终心跳未恢复，家属签字拒绝继续胸外心脏按压，



心肺复苏等一切抢救措施。患者于 2026-02-27 16:20 心电图呈直线，抢救无效临床死亡...

(三) 据送检 [REDACTED] 鉴定意见书

([REDACTED] 2026 [REDACTED] 号) 记载：六、鉴定意见：被鉴定人 [REDACTED] 符合在肺部感染基础上发生呼吸心跳骤停，复苏后继发脑干出血及多器官功能障碍，最终因中枢性呼吸循环功能衰竭合并多器官功能障碍死亡。

四、鉴定过程

(一) 鉴定日期：2026 年 6 月 28 日-2026 年 8 月 13 日

(二) 陈述会日期：2026 年 7 月 29 日

(三) 陈述会地点： [REDACTED]

(四) 陈述会参加人员：患者家属及患方代理人（远程视频参会），医方工作人员（现场参会），本中心鉴定人及工作人员（现场参会+远程视频参会），相关临床专家（远程视频参会）。

(五) 鉴定方法：《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/T 0097-2021）、《人身损害与疾病因果关系判定指南》（SF/T 0095-2021）及相关卫生行政法律法规等标准，结合委托要求进行相关鉴定。

(六) 陈述会情况：

2026 年 7 月 29 日，在我中心会议室，医患各方代表参与下举行了司法鉴定陈述会议，陈述会上再次确认了本次委托鉴定事项，医患各方均表示认可、并无异议，并向医患各方告知了鉴定风险及鉴定人回避等事项，医患各方均未对本次陈述会议程序提出任何异议，也均未向本机构提出鉴定人及临床专家回避的申请，陈述会上，我中心鉴定人及临床专家先后听



取了医患各方各自的陈述意见,并就相关事项分别向医患双方进行了提问。

由于被鉴定人[REDACTED]已行解剖检验明确死亡原因,故本次医疗损害鉴定是本中心应用法医临床学与临床医学相关学科的理论与技术,对医疗机构实施的诊疗行为有无过错、诊疗行为与患者损害后果之间是否存在因果关系及其原因力大小的鉴定,包括对医疗机构是否尽到了说明义务、取得患者近亲属书面同意义务进行鉴定(本次鉴定不涉及病理诊断或死亡原因鉴定)。

争议焦点:

患方认为:急诊阶段对患者喘憋、胸痛、心动过速、乳酸升高等高危征象认识不足,未行规范危险分层和致命性疾病排查,仅以“焦虑”“感染”简单处置,未完善胸部 CT、未留观住院,存在漏诊漏治。在病因未明、无明确细菌感染证据情况下,经验性使用磷霉素静脉输注,抗菌药物使用指征不足、选择不当。患者在输注磷霉素过程中突发意识丧失、紫绀、呕吐、大小便失禁,迅速进展为呼吸心跳骤停,高度提示急性过敏样反应或严重输液反应。医方未及时停药,亦未第一时间按严重过敏反应给予肾上腺素等抢救,延误关键救治时机。后续 ICU 治疗中,对严重高钠血症、脑水肿管理不力,加重脑损伤。尸检未能排除输液相关急性反应,医方过错与患者死亡存在因果关系。

医方认为:急诊阶段评估全面、处置得当。针对患者反复喘憋,医方及时完善血气、心电图、肌钙蛋白等检查,明确“呼吸性碱中毒、呼吸道感染”诊断,并给予对症支持治疗。患者病情突变时,医方迅速识别并立即启动心肺复苏、气管插管等抢救,13 分钟成功恢复自主心跳,抢救及时有效。ICU 救治规范、充分。患者转入 ICU 后,医方给予特级护理、呼吸循环支持、脑保护、抗感染及血液滤过等全面生命支持。针对病情进展,



医方多次组织多学科会诊，积极处理脑水肿、休克及多脏器功能不全，并已充分向家属告知危重病情及不良预后。患者系因自身基础疾病进展及心肺复苏后继发严重脑损伤、多器官衰竭死亡，医方诊疗符合规范，无过错。

五、分析说明

根据委托提供鉴定材料、卫生行政法规、临床医学理论、临床诊疗规范、指南等及陈述会上医患各方陈述情况，并对鉴定有关的其他问题进行了补充。结合专家意见，综合分析评估如下：

（一）关于被鉴定人 的诊疗过程

据送检材料记载：

1. 急诊就诊与突发心脏停搏（2026-02-13）

患者因“生气后憋喘”及抑郁症病史，于当日 05:17 至 19:11 期间多次在急诊就诊，被诊断为喘憋、焦虑状态及呼吸性碱中毒等，并接受了盐酸异丙嗪肌注、磷霉素静滴等治疗。患者在输液过程中突发意识丧失、呼吸心跳停止。经抢救后收入 ICU 进一步治疗。

2. ICU 重症监护与综合救治（2026-02-13 至 2026-02-15）

入院时患者呈深昏迷状态，伴有急性肺水肿、双肺炎症及呼吸衰竭。ICU 初期给予了特级护理、镇静镇痛、控制抽搐及持续冰帽脑保护治疗。针对其严重休克、酸中毒及高钾血症，给予了血管活性药物维持血压、碳酸氢钠及利尿等对症处理。因患者持续高热（最高 40.2℃）且心功能极差（LVEF 降至 18%），行床旁血液滤过，并使用美罗培南加强抗感染治疗。同时，针对凝血功能紊乱给予了冷沉淀及血浆输注。

3. 病情恶化与多脏器功能受损（2026-02-15 至 2026-02-27）

2 月 15 日复查 CT 提示颅脑实质水肿，虽经甘露醇、白蛋白等加强脱水及促醒治疗，但效果不佳。患者病情进一步恶化，出现双侧瞳孔散大固



定、自主呼吸消失，并继发肝肾功能损害、电解质紊乱及严重的皮肤感染（颈部、腹股沟等处出现脓疱及糜烂）。医护人员针对皮肤破溃给予了液体敷料、炉甘石洗剂及红霉素膏等局部对症处理。

4. 最终抢救与临床死亡（2026-02-27）

2 月 27 日 15:50，患者心率骤降至 50 次/分，大动脉搏动及心音消失。医护人员立即再次实施心肺复苏及肾上腺素静推，但心跳恢复后无法维持。2 月 27 日 16:20，患者心电图呈直线，宣布临床死亡。

据 [2026] []，被鉴定人 [] 符合在肺部感染基础上发生呼吸心跳骤停，复苏后继发脑干出血及多器官功能障碍，最终因中枢性呼吸循环功能衰竭合并多器官功能障碍死亡。尸检未报告明确的药物过敏反应病理学改变。

（二）关于过错、因果关系及原因力大小分析

1. 关于诊疗行为是否存在过错

（1）关于急诊阶段对急性药物相关严重反应的识别与处理

本次送检的尸检鉴定意见未报告明确的药物过敏反应病理学改变。对此，鉴定分析认为，尸检结果的阴性不能否定临床抢救过程中医方注意义务的缺失，理由如下：①严重过敏反应或类过敏反应的病理表现可因抢救药物使用（如大量肾上腺素、糖皮质激素）、死亡至尸检间隔时间、尸体保存条件、解剖取材局限性等多种因素影响而不典型或消退；②以循环衰竭为主要表现的速发型反应，其病理征象往往是功能性的，缺乏特异性形态学改变；③本次医疗损害鉴定系对诊疗行为的评价，主要依据临床抢救过程中的客观事实记录，2026 年 2 月 13 日 20:53，患者在 [] 急诊输注注射用磷霉素过程中，突发意识丧失、口唇紫绀，伴恶心



呕吐、大小便失禁，并迅速进展为呼吸心跳骤停。该临床表现不排除药物导致的急性危重反应特征，应引起医方高度警惕。

其一，关于磷霉素的不良反应风险。注射用磷霉素钠说明书及相关药典记载，该药治疗期间可能发生严重的过敏反应，包括过敏性休克，严重者可导致死亡。国家药监局 2023 年第 99 号公告亦明确要求对注射用磷霉素钠说明书进行修订，警示过敏性休克风险。此外，磷霉素钠含钠量较高，大剂量使用时可能引起高钠血症、水钠潴留、血压升高，严重者可导致意识障碍。医方在使用该药物时，应对其不良反应保持足够的警惕性。

其二，关于严重过敏反应的识别与抢救规范。参照《严重过敏反应诊断和临床管理专家共识（2025 版）》，严重过敏反应可仅表现为单一呼吸系统或心血管系统症状及体征，药物是成人及住院患者最常见的诱因。该共识明确：肾上腺素是严重过敏反应的首选急救药物，应在诊断或高度可疑严重过敏反应时立即肌肉注射，青少年及成人为 0.5 mg/次。糖皮质激素和抗组胺药物为二线治疗药物，不能替代肾上腺素。一旦怀疑严重过敏反应，应立即停用可疑致敏药物，并启动规范化抢救流程。

其三，关于医方具体过错认定。本案中，患者在静脉输注磷霉素过程中突发循环衰竭、意识丧失，具备明确的“用药一发病”时间关联性。在此情况下，医方应当立即停用可疑药物，并高度怀疑急性药物相关严重反应（包括但不限于严重过敏反应），按规范给予肾上腺素肌注等抢救措施。然而，病历资料显示，医方在患者突发意识丧失、循环衰竭后，虽给予了心肺复苏、气管插管等基础生命支持，但未识别出急性药物相关严重反应的可能性，未立即停用可疑致敏药物（磷霉素），未按诊疗常规首选肾上腺素肌肉注射，而是以标准心肺复苏流程替代了对药物相关急症的特异性处理。医方对急性药物相关严重反应的识别及抢救措施存在明显不足，不



符合相关诊疗规范。

(2) 关于抗生素使用指征

患者于 2026 年 2 月 13 日 19:11 急诊就诊时,体格检查示双肺呼吸音清,未闻及明显啰音,无明确肺部感染体征。送检材料中亦未见血常规、降钙素原、C 反应蛋白等感染指标异常的证据。在无明确细菌感染证据的情况下,医方经验性使用注射用磷霉素钠静脉输注,抗菌药物使用指征不够充分,选择不够审慎,增加了患者发生药物不良反应的风险。

(3) 关于高钠血症与脑水肿的管理

患者入 ICU 后因颅内高压给予甘露醇脱水治疗,但于 2 月 18 日出现高钠血症。高钠血症状态下使用甘露醇等渗透性利尿剂,可能进一步加重高渗状态,导致细胞内外液失衡加重,对脑水肿管理产生不利影响。磷霉素钠含钠量较高,其使用亦可能与后续高钠血症存在关联。此外,病历记载家属曾拒绝床旁血滤治疗,该因素亦对内环境紊乱的纠正造成了不利影响。综合来看,医方在患者出现高钠血症后,对电解质紊乱与脑水肿之间的平衡管理存在不够审慎之处,该不足与患者后续高钠血症加重及内环境紊乱的进展之间存在一定关联。

(4) 关于病历书写与告知义务

医方的病历档案遵守了医疗卫生主管部门规定的医疗核心制度。医方与患者签署了“病危病重通知书”、各类“知情同意书”及“医患沟通记录”等,尽到了说明告知义务,未见明显过错。

2. 关于因果关系分析

被鉴定人[REDACTED]在输注磷霉素过程中突发呼吸心跳骤停,经心肺复苏后虽恢复自主心跳,但已造成严重的缺血缺氧性脑损伤,后继发脑干出血及多器官功能障碍,最终因中枢性呼吸循环功能衰竭合并多器官功能障碍



死亡。

医方在患者发生急性循环衰竭时，未能及时识别并采取特异性抢救措施（立即停用可疑药物、肾上腺素肌注），丧失了阻断病情向不可逆脑损伤发展的关键时机。若医方能在第一时间按急性严重反应处理流程进行干预，患者循环崩溃的持续时间可能缩短，脑缺血缺氧损伤程度可能减轻，存在获得更好预后的可能性。

同时亦需指出，损害后果的发生和进展存在多种因素的参与：

其一，患者自身因素。患者就诊时已有憋喘、心动过速（138 次/分）、高血压（178/111mmHg）等表现，存在肺部感染等基础疾病，其自身疾病状态为损害的发生和进展提供了一定基础条件。药物严重反应的发生与个体特殊体质有关，具有一定不可预见性。

其二，家属决策因素。在后续 ICU 治疗过程中，家属曾拒绝床旁血滤治疗，该决定对高钠血症及内环境紊乱的纠正造成了不利影响，是病情加重和死亡后果的参与因素之一。

其三，心肺复苏后继发性损伤。患者经心肺复苏后虽恢复自主心跳，但缺血缺氧性脑损伤已形成，后续继发的脑干出血及多器官功能障碍是导致最终死亡的直接病理生理基础。该继发性损伤与复苏前循环停止持续时间、抢救措施及时性密切相关。

3. 关于原因力大小分析

综合评估本案中医疗过错与患者自身因素对损害后果的作用程度：

（1）医方过错方面。医方的过错主要体现在：①抗生素使用指征把握不严，增加了药物不良反应风险；②对急性药物相关严重反应的识别不到位，未立即停用可疑药物；③抢救措施不规范，未按诊疗常规首选肾上腺素肌注，延误了循环衰竭的关键救治时机。



(2) 患者自身及家属因素方面。①患者存在肺部感染、心动过速、高血压等基础情况,自身疾病为损害发生提供了一定基础;②药物严重反应虽与医方用药选择有关,但其发生本身具有突发性和个体特异性;③后续治疗中家属拒绝血液滤过的决定,在一定程度上影响了内环境紊乱的纠正,是病情加重的参与因素。

(3) 本案系“多因一果”。医方的诊疗过错与患者自身基础疾病、个体特异体质、心肺复苏后继发性损伤及家属决策等因素共同导致了患者的死亡后果。医方过错过失主要体现在对急性循环衰竭的识别和规范化抢救措施不到位;但同时也应充分考虑过敏反应的突发性和不可预见性、患者自身基础疾病状态、家属在后续治疗中的决策因素以及心肺复苏后继发损伤的难治性。

医疗损害司法鉴定系从技术层面对因果关系及原因力大小进行评定,而非对过错责任程度进行评定。医疗损害鉴定因果关系具有复杂性、隐蔽性、盖然性等特点,原因力程度评定本质是建立在鉴定人学理性判断基础上的一种专业观点,不能与人民法院确定的民事赔偿程度完全相同,是供法院确定民事赔偿的参考依据之一。本案鉴定人认为本案因果关系原因力大小评定需要考虑因素有医疗机构存在的过错、患者自身疾病因素及医方诊疗条件等因素。

结合现有送检材料,综合分析,根据《医疗损害司法鉴定指南》(SF/T 0097-2021)第 7.1 条“医疗过错”之规定 [REDACTED] 在患者 [REDACTED] 诊疗过程中存在违反注意义务的过错,同时考虑患者自身疾病等因素,依据《医疗损害司法鉴定指南》(SF/T 0097-2021)第 7.3.4 条“医疗行为与患者的损害后果之间存在一定的因果关系,过错系同等原因——损害后果与医疗过错行为以及患者病情本身的特点、自身健康状况、体质



的特殊性或者限于当时医疗水平等因素均密切相关，若没有发生医疗过错，或者没有患者的自身因素（和/或限于当时医疗水平等因素），损害后果通常情况下都不发生。医疗过错和患者自身因素在损害后果形成的过程中，所起的作用基本相当，难分主次”之规定，鉴定综合分析认为，

在患者 的诊疗过程中存在过错，过错与 的损害后果（死亡）之间存在一定的因果关系，建议原因力大小为同等原因。

六、鉴定意见

在患者 的诊疗过程中存在过错，过错与 的损害后果（死亡）之间存在一定的因果关系，建议原因力大小为同等原因。

七、附件

- （一） 司法鉴定人承诺书 1 份。
- （二） 资质及司法鉴定人执业证打印件 2 页。

司法鉴定人：董志华

《司法鉴定人执业证》

司法鉴定人：

《司法鉴定人执业证》

《司法鉴定人执业证》证号：5101065112592 26188148

二〇一六年八月十三日



附注：1. 本鉴定结论仅对送检材料负责。

2. 本鉴定书未经书面批准，不得部分复制。

司法鉴定人承诺书

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后果及行业主管部门、人民法院给予的相应处理后果。

承诺人

2020年6月8日

