



司法鉴定意见书



一、基本情况

委托人：冠县人民法院

委托鉴定事项：[REDACTED]、[REDACTED]在对[REDACTED]诊疗过程中有无过错，若存在，医方过错与[REDACTED]的损害后果之间是否存在因果关系及原因力大小

受理日期：2024 年 6 月 21 日

鉴定材料：1. 冠县人民法院司法鉴定委托书、移送表、司法鉴定委托书复印件各 1 份；2. [REDACTED]健康体检报告复印件 1 份；3. [REDACTED]门诊病历复印件 1 页；4. [REDACTED]住院病案（病案号：[REDACTED]）复印件 1 份；5. [REDACTED]急诊病历、会诊记录、CT 检查报告单复印件各 1 份；6. [REDACTED]住院病案（病案号：[REDACTED]）复印件 1 份；7. 居民死亡医学证明（推断）书复印件 1 份；8. 影像学片 8 张；9. 询问笔录复印件 1 页，质证意见复印件 5 份；10. 医疗过错鉴定申请书、民事起诉状复印件各 1 份；11. 医、患方陈述意见复印件各 1 份。

鉴定日期：2024 年 6 月 21 日 ~ 2024 年 8 月 26 日

鉴定地点：[REDACTED]

被鉴定人：[REDACTED]，男，[REDACTED]日出生（病历记载）。

二、基本案情

据送鉴材料记载：被鉴定人 [REDACTED] “发热伴呕吐 1 天”于 2024 年 1 月 31 日 [REDACTED] 院急诊就诊，初步诊断：上呼吸道感染。给予开药后离院。2024 年 2 月 1 日被鉴定人因不适再次来



诊，收入院治疗，入院后完善相关检查，给予抗感染、退热等治疗，因病情危重，于2024年2月2日转上级医院治疗，出院诊断：1. 肝脓肿 2. 脓毒性休克 3. 急性呼吸窘迫综合征 4. I型呼吸衰竭 5. 急性肾功能不全 6. 肝功能不全 7. 低蛋白血症 8. 血小板减少 9. 2型糖尿病。2024年2月3日转[REDACTED]院住院治疗，入院诊断：1. 肝脓肿 2. 脓毒性休克 3. 多脏器功能衰竭（呼吸、循环、肾脏、血液）4. 肺炎 5. 胆囊炎 6. 糖尿病 7. 糖尿病性视网膜膜病变 8. 高血压。入院后完善相关检查，给予气管插管连接呼吸机辅助通气、抗感染、改善微循环、纠正水电解质等治疗，因病情危重，经抢救无效于2024年2月5日死亡。

患方对[REDACTED]、[REDACTED]的诊疗行为提出异议，现由冠县人民法院委托我中心对上述委托鉴定事项进行司法鉴定。

三、资料摘要

（一）[REDACTED]门诊病历（病案号：[REDACTED]）摘要

就诊日期：2024-01-31

就诊科室：急诊医学科

主诉：发热伴呕吐1天

现病史：患者发热伴呕吐1天来院，无头晕、头痛，无腹痛、腹泻，无肢体活动不灵，患者自行来院就诊。

既往史：无

个人史：无特殊过敏史：无吸烟史：无

查体：神志清，精神差，双肺呼吸音粗，腹软，全腹无压痛及反跳痛，四肢活动无明显异常。

辅助检查：无

初步诊断：1、上呼吸道感染

处理：开药离院，不适随诊，必要时住院治疗



就诊日期：2024-02-01

就诊科室：感染科门诊

主诉：发热 3 天

现病史：3 天前出现寒战、发热，体温达 39℃，伴恶心、尿黄，无咽痛、咳嗽、咳黄痰、气短，无腹痛、腹泻，无尿频、尿急、尿痛，大便正常，在家服药，效果不佳，今天再次发热。

既往史：既往有糖尿病史，患新冠病毒感染已愈。已接种新冠疫苗 2 针。

查体：T37.6℃，双肺呼吸音粗。

辅助检查：见检查单。

初步诊断：1、支气管炎 2、发热查因 3、糖尿病

处理：1. 建议住院治疗，患者表示拒绝。

2. 继续口服阿莫西林（自备药）抗感染治疗。

（二）[REDACTED] 住院病历（病案号：[REDACTED]）摘要

住院时间：2024 年 2 月 1 日～2024 年 2 月 2 日

入院情况：主诉：咳嗽伴发热 7 天。现病史：患者 7 天前无明显诱因出现咳嗽，伴有发热，最高体温 39℃，无头晕、头痛，无胸闷、气短，无腹痛、腹泻，发病后在当地治疗，效果不佳，为求进一步治疗来我院就诊，门诊行血常规示白细胞计数 $12.7 \times 10^9/L$ 中性粒细胞计数 $11.2 \times 10^9/L$ ，C 反应蛋白 110.99mg/L；X 线示支气管炎。以“肺炎”收入我科，患者自发病以来，神志清，精神一般，饮食、睡眠一般，大小便正常，近期体重变化情况不详。

初步诊断：1. 肺炎；2. 2 型糖尿病。

诊疗经过：入院后完善相关辅助检查，给予抗感染、退热等对症支持治疗。辅助检查：PCT：4.815ng/ml，心肌标志物三项：超敏肌钙蛋白 I：0.009ng/ml，肌红蛋白：90.3ng/ml，肌酸激酶同



工酶：2.3ng/ml，凝血：APTT：19.70S，Fbg：6.14g/l，D-二聚体：1.42mg/l，血酮体测定（急诊）：阴性；血气分析：pO₂：57.5mmHg，K⁺：3.4mmol/L，电解质（急诊干化学）：K-P：4.4mmol/L，Na-P：138mmol/L，Cl-P：95mmol/L，床旁彩超示：肝脓肿。患者持续发烧，并出现休克，气喘等症状，于2月2日转入ICU，给予脓毒性休克集束化治疗，给予经口气管插管，呼吸机辅助呼吸。进一步完善辅助检查：肾功能：尿素：12.0mmol/L，肌酐：168umol/L，补充诊断：急性肾功能不全，继续动态监测；肝功能：TBIL：26.60umol/L，DBIL：12.50umol/L，ALT：295U/L，AST：345U/L，ALB：26.40g/L，PA：59.70mg/l，补充诊断：肝功能不全，低蛋白血症，加强营养支持治疗；心肌标志物三项（急诊）：超敏肌钙蛋白I：0.041ng/ml，肌红蛋白：140.7ng/ml，继续监测；血常规（含有核红）：WBC：7.3*10⁹/L，RBC：3.97*10¹²/L，Hb：116g/L，HCT：34.70%，PLT：15*10⁹/L，%NEUT：83.7%，补充诊断：血小板减少，拟征得家属同意后联系血库备血小板。患者家属商议后执意坚持转上级医院进一步治疗，签字后自动出院。由[REDACTED]急救人员接离病房。

出院诊断：1. 肝脓肿 2. 脓毒性休克 3. 急性呼吸窘迫综合征 4. I型呼吸衰竭 5. 急性肾功能不全 6. 肝功能不全 7. 低蛋白血症 8. 血小板减少 9. 2型糖尿病

出院情况：患者经口气管插管，呼吸机辅助呼吸，持续镇静状态，心电监护示：窦性心律，HR115次/分，BP91/48mmHg，SaO₂ 97%，双侧瞳孔直径3.0mmHg，左肺听诊呼吸音粗，右肺听诊呼吸音低，左肺可闻及少量湿性啰音，心律规整，各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹部膨隆，触稍韧，全腹部未触及压痛、无反跳痛及肌紧张，肝脾肋下未触及，肝肾区无叩击痛，墨菲征阴性，移动性浊音阴性，肠



鸣音弱。双下肢无水肿。

(三) [REDACTED] 住院病历 (病案号: [REDACTED]) 摘要

住院时间: 2024 年 2 月 3 日~2024 年 2 月 5 日

入院情况: 发热 4 天、腹痛 1 天。体检: T38.8℃, P 134 次/分, R 呼吸机次/分, BP 110/60mmHg。辅助检查: 2024-02-02 (我院急诊) 胸腹部 CT: 双肺炎症, 肺段不张。建议治疗后复查双侧胸腔积液, 肝右叶稍低密度影, 结合临床。……

入院诊断: 1. 肝脓肿 2. 脓毒性休克 3. 多脏器功能衰竭 (呼吸、循环、肾脏、血液) 4. 肺炎 5. 胆囊炎 6. 糖尿病 7. 糖尿病性视网膜病变 8. 高血压

诊疗过程: 患者入科后完善相关辅助检查, 给予气管插管连接呼吸机辅助通气、抗感染、改善微循环、纠正水电解质酸碱代谢紊乱等综合对症治疗。02-03 17: 22 接危急值, 心电图急性下壁心肌梗死, 结合心内科会诊意见暂不行抗凝及抗板治疗, 02-04 13: 15 出现心率下降至 30 次/分, 大动脉搏动消失, 立即予胸外心脏按压, 肾上腺素静推, 电除颤, 5%碳酸氢钠静滴等抢救治疗, 积极抢救 3 分钟, 患者恢复窦性心率, 150 次/分左右, 血压 107/60mmHg 左右, 抢救成功。02-05 05: 40 再次出现心跳骤停, 立即给予胸外心脏按压、小苏打纠正酸中毒, 反复静推肾上腺素, 积极抢救约 40 余分钟, 患者未恢复自主心跳, 6: 32 宣布临床死亡。

死亡原因: 呼吸循环衰竭

死亡诊断: 1. 肝脓肿 2. 脓毒性休克 3. 多脏器功能衰竭 (呼吸、循环、肾脏、血液) 4. 肺炎 5. 胆囊炎 6. 糖尿病 7. 糖尿病性视网膜病变 8. 高血压。

四、鉴定过程



（一）鉴定依据和方法

依据《中华人民共和国民法典》（2020年5月28日由十三届全国人大常委会三次会议表决通过，自2021年1月1日起施行）、《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》（法释〔2020〕17号修正）、《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）等相关法律、行政法规、部门规章、诊疗规范，并参考高等院校医学教材，遵循《司法鉴定程序通则》（司法部令第132号）开展鉴定工作。

（二）审核受理情况

本中心收到委托后，对送鉴材料进行审查，认为符合受理条件并发出受理通知书。

（三）循证会情况

2024年8月2日鉴定人组织召开了医患双方和相关专业领域专家参加的医疗损害司法鉴定循证会。告知了鉴定人、鉴定事项、鉴定材料及鉴定风险等内容，医患双方签字确认并陈述了意见，回答了鉴定人和专家的询问。现将医患双方主要观点归纳如下：

1. 患方主要观点：

关于[] ①初次诊疗用药不当；②检查不全面；③检查结果处理延误；④急诊处理不当；⑤转院决策迟缓；⑥沟通告知不足；⑦围手术期血压管理不当等。

关于[]：无。

2. 医方主要观点：

[] ①我院对该患者诊断治疗过程中，不存在误诊及漏诊，治疗措施符合诊断治疗指南，无差错；②从主观上我院医务人员秉承医者仁心，不存在恶意坑害病人的意愿，从客观上我们



的诊疗措施对减缓患者疾病进展起到帮助作用，对其预后未造成损害；③我认为患者死亡与我院治疗无因果关系，我院无责任等。

①在诊疗过程中，严格按照医学诊疗规范和原则进行，积极给予相应的对症处理；②积极联系相关科室会诊，协助治疗，协调床位，反复多次与家属沟通病情，告知患者病情危重，预后不良，有出现心跳呼吸骤停风险，并请专科医师与家属沟通病情；③我科给予规范、积极治疗，并积极协调住院进一步治疗等。

五、分析说明

依据委托人提供的现有送鉴材料，结合本案医疗损害司法鉴定循证会情况，综合分析如下：

（一）医方诊疗行为是否存在过错

1. 关于

（1）被鉴定人左“发热伴呕吐 1 天”于 2024 年 1 月 31 日入（以下简称医方）门诊就诊，医方根据被鉴定人主诉、现病史、既往史、查体等，对被鉴定人考虑初步诊断“上呼吸道感染”，但医方未完善任何化验检查，医方未尽谨慎诊疗义务，存在过错。

（2）审阅现有送鉴材料及循证会了解情况，被鉴定人 2024 年 2 月 1 日再次入院，超声明确诊断肝脓肿，此前被鉴定人已有咳嗽等呼吸道症状，加之高热，提示感染已累及多脏器；10：31 已确定出现感染性休克；直到 14：25 才使用抗生素美罗培南（1g，q8 小时），所用剂量及方式符合肝脓肿及脓毒症休克诊疗规范，但使用时机存在延迟，医方未尽谨慎诊疗义务，存在过错。

（3）审阅现有送鉴材料及循证会了解情况，医方使用地塞米松及甲泼尼龙琥珀酸钠等激素类药物，客观上存在促进感染扩散、



掩盖病情的情形，医方未尽谨慎诊疗义务，存在过错。

2. 关于

审阅现有送鉴材料及循证会了解情况，在对被鉴定人的诊疗过程中未发现（与损害后果相关的）明确过错。

（二）医方过错与被鉴定人损害后果之间的因果关系及原因力大小

被鉴定人损害后果为死亡。被鉴定人的损害后果是自身疾病特点、医方因素、诊疗风险及当时当地的医疗水平等多种原因形成的后果（即：多因一果）。

本案中，被鉴定人初诊时医方（ ）未完善任何化验检查；被鉴定人2024年2月1日再次入院时抗生素美罗培南使用时机存在延迟；同时，医方使用地塞米松及甲泼尼龙琥珀酸钠等激素类药物，客观上存在促进感染扩散、掩盖病情的情形，医方未尽谨慎诊疗义务等。医方（ ）上述过错与不足，在一定程度上增加了被鉴定人损害后果发生的风险，与被鉴定人死亡之间存在一定的因果关系。

当然，被鉴定人有糖尿病基础、初始症状不典型、病程进展迅速、炎症快速累及重要脏器，临床救治难度较大，以上属疾病固有风险。即使医方诊疗过程中尽到高度注意义务，有时也难以完全避免其不良转归。上述自身疾病因素及诊疗风险在被鉴定人死亡后果中具有主要参与作用。

综上所述，被鉴定人最终的死亡后果主要与其自身疾病发生发展及诊疗风险相关，但医方（ ）的过错一定程度上增加了损害后果发生的风险，与被鉴定人死亡后果之间存在一定因果关系，综合医方（ ）的过错、当时当地的医疗水平、诊疗风险以及被鉴定人自身疾病特点等因素考虑，建议因果关系原



因力大小为轻微至次要之间。

审阅现有送鉴材料及循证会了解情况，[REDACTED]在对被鉴定人的诊疗过程中未发现（与损害后果相关的）明确过错，与被鉴定人死亡后果之间不存在因果关系，建议因果关系原因力大小为无。

六、鉴定意见

1. [REDACTED]对[REDACTED]的诊疗行为存在过错。医方过错与[REDACTED]的死亡后果之间存在因果关系，建议因果关系原因力大小为轻微至次要之间。

2. [REDACTED]在对被鉴定人[REDACTED]的诊疗过程中未发现（与损害后果相关的）明确过错，与被鉴定人死亡后果之间不存在因果关系，建议因果关系原因力大小为无。

七、附件

无

司法鉴定人：主检法医师

《司法鉴定人执业证》证号：

司法鉴定人：副主任医师

《司法鉴定人执业证》证号：

二〇二四年八月

司法鉴定专用章

1101052411233

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门、人民法院给予的相应处理后果。

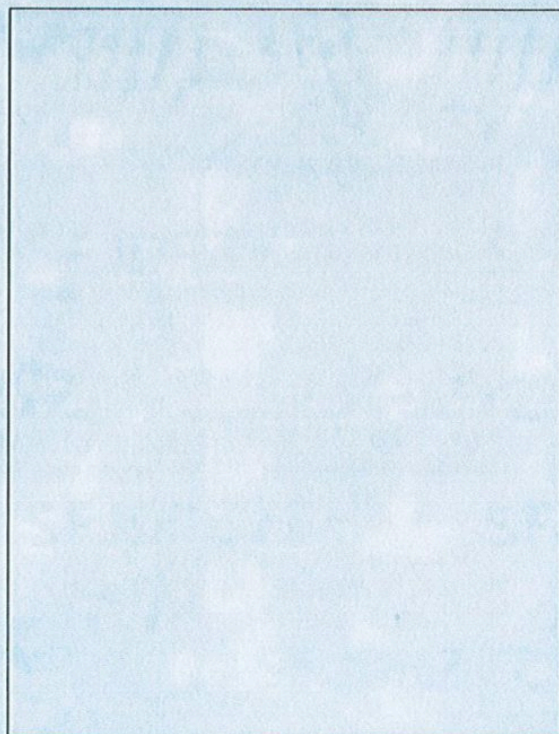
鉴定机构（盖章）：[REDACTED] 司法鉴定中心

2024年6月21日

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, 损伤时间推断, 致伤物推断, 成伤机制分析, 医疗损害鉴定, 与死亡原因相关的其他法医病理鉴定, 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), 法医临床鉴定(人体残疾等级鉴定, 性侵犯与性别鉴定, 诈伤、诈病、造作伤鉴定, 医疗损害鉴定, 人体损伤程度鉴定, 赔偿相关鉴定, 人体功能评定, 与人体损伤相关的其他法医临床鉴定, 骨龄鉴定, 视觉功能, 听觉功能)

执业范围



执业范围

法医病理鉴定(损伤时间推断, 致伤物推断, 死亡方式判断, 死亡时间推断, 死亡原因鉴定(尸体解剖, 死亡原因鉴定, 器官/切片检验, 死亡原因分析, 尸表检验, 死亡原因分析,), 器官组织法医病理学检验与诊断, 与死亡原因相关的其他法医病理鉴定, 成伤机制分析, 医疗损害鉴定), 法医临床鉴定(人体功能评定(前庭平衡功能, 嗅觉功能, 男性性功能与生育功能, 听觉功能, 视觉功能,), 性侵犯与性别鉴定, 人体残疾等级鉴定, 赔偿相关鉴定, 人体损伤程度鉴定, 骨龄鉴定, 与人体损伤相关的其他法医临床鉴定, 诈伤、诈病、造作伤鉴定, 医疗损害鉴定), 法医精神病鉴定(民事类行为能力鉴定, 其他类行为能力鉴定, 精神状态鉴定, 刑事类行为能力鉴定, 与心理、精神相关的其他法医精神病鉴定或测试, 危险性评估, 精神障碍医学鉴定, 精神损伤类鉴定, 医疗损害鉴定)

执业范围

