

[REDACTED]



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

邮政编码

联系电话

文痕)

法医), 传真

司法鉴定意见书



一、基本情况

委托方：济宁市任城区人民法院[委托书编号：(2025)]

受理日期：2025年11月10日

委托事项：1. () 下称医方)诊疗行为是否具有过错，如果具有过错，该过错 () 女 () 生，下称患者)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鉴定；2. 对患者伤残等级、误工期、护理期、营养期进行鉴定。

鉴定材料：1. () 诊病历3份、住院病历(病案号：) 1份、检查报告单1套；2. () 诊病历3份；3. () 诊病历1份；4. 光盘1张。

鉴定日期：2025年11月10日～2025年12月03日

鉴定地点 ()

听证会在场人员：患方：何宇 () () 医方 () () ()

基本案情

根据病历材料：2025年02月25日患者因“右侧颌面部疼痛5年，加重半年入住医方，诊断“三叉神经痛、高血压病1级(低危)、肺叶切除术后”。02月27日行“三叉神经半月节球囊压迫术”，16:30清醒后返回

病房，20:20诉右眼视物不见，眼科会诊后考虑与视神经有关，行激素冲击治疗等。03月08日眼科检查：右眼无光感，左眼初测指数/30cm 以上，

右眼直接对光反射消失，间接对光反射存在。04月30日出院。期间 诊就诊。

三、争议要点

(一) 患方认为：1. 术前病情评估及手术指征把握不当；2. 术中穿刺定位与操作技术存在疏失；3. 术后病情观察与神经功能监测不足；4. 并发症识别与干预处理延误；5. 高压氧等干预措施缺失；6. 医方应承担全部责任。

(二) 医方认为：诊断正确，治疗方案选择正确，治疗时机恰当并发现症及时发现、处置正确；充分履行告知义务。

四、送检材料摘要

(一) 院病历(病案号 摘要：

1. 入院记录

入院日期：2025年02月25日。主诉：右侧颌面部疼痛5年，加重半年。现病史：患者5年前无明显诱因出现右侧颌面部疼痛，以右侧上下颌牙齿为著，呈阵发性过电样疼痛，每次发作持续数秒，刷牙、进食、触摸时可触发，NRS3-4分，疼痛发作时无头晕、头痛，无恶心、呕吐，无心悸、胸闷，无腹胀、腹痛，无黑朦、意识丧失等症状发作。1年前于当地诊所行“拔牙”治疗，疼痛未见减轻。半年前患者无明显诱因加重，性质同前，NRS5-6分，影响睡眠。2周前于我科门诊行“口服卡马西平片”治疗，疼痛稍减轻……既往史：平素身体一般，既往“高血压”病史6年，平时口服“苯磺酸氨氯地平片、厄贝沙坦氢氯噻嗪片”……于2015-12-23行“右肺下叶切除术”……体格检查：……双侧瞳孔等大等圆，直径3毫米，对光反应灵敏，巩膜无黄染……耳鼻口未见异常溢液，乳突无压痛，听力无减退……专科情况：……右侧颌面部触诱发痛，右侧颞颌关节处未及压痛……辅助检查：2025-02-01颅脑MRI：右侧三叉神经桥池段与细小血管邻接……脑内多发陈旧性梗死灶、缺血变性灶，双侧上颌窦、筛窦炎。初

步诊断：三叉神经痛、高血压病1级(低危)、肺叶切除术后。

2. 手术记录

手术时间：2025-02-27 15:12~15:50

手术名称：经皮三叉神经半月节球囊压迫术

手术经过、术中发现的情况及处理：……标出皮肤穿刺点(右侧嘴角旁 2cm),首先透视下定位卵圆孔位置……尖刀片切开标记的皮肤穿刺点约 0.3cm,在嘴角标记穿刺点处,沿着瞳孔线、耳缘线定位卵圆孔穿刺点,透视下,穿刺套装依次穿过脸颊、翼颞窝、卵圆孔,后抽出穿刺针,置入球囊导管,见导管头端marker 点穿过麦氏囊并出颅内硬膜外约0.1cm,先打入0.4ml造影剂见球囊位置及充盈度满意,后继续打入0.3ml造影剂,见球囊充盈满意呈现近似“梨”形,持续压迫30秒后,见血压升高明显,回抽造影剂,待血压稳定后再次打入0.7ml造影剂,持续压迫30秒,血压未再见明显升高,回抽造影剂后撤回球囊及穿刺套装,局部压迫,手术过程顺利……

3. 病程记录

2025-02-27 21:01 患者自诉术后右眼视物不见,左侧肢体肌力差。
查体:神志清,精神可,右眼瞳孔反射减弱,左侧肢体肌力3级。

2025-02-28 00:05 值班期间诊疗处置记录 眼科病房会诊意见:……
专科查体:视力:右无光感,左1.0;眼压:双眼Tn;右眼结膜无充血,角膜透明,瞳孔圆,直径约3.5mm,直接对光反射消失,间接对光反射(+),眼底:视盘界清,色可,所见视网膜平伏;左眼结膜无充血,角膜透明,瞳孔圆,直径约3mm,直径(接)对光反射(+),间接对光反射消失,眼底:视盘界清,色可,所见视网膜平伏。黄斑OCT:右眼黄斑区结构可。印象:右眼视物不见原因待查。处理:1、完善双眼视神经管 CT检查;2、结合患者病史及检查情况,初步考虑患者右眼视物不见可能与视神经有关,全身允许下,行甲泼尼龙琥珀酸钠注射液1g冲击治疗3天,同时给予补钾、

补钙、护胃、营养神经等治疗……神经外科重症监护室会诊意见：诊断印象：右眼视物不见原因待查。诊疗建议：1、我科暂无特殊治疗，建议予以营养神经、改善循环等处理；2、建议神经内科、卒中科会诊，我科随诊……

2025-02-2811:03 主任医师查房记录今日为术后第1天，患者右面部麻木、未再出现疼痛，仍有右眼视力缺失……左侧肢体肌力较昨日恢复……

2025-02-2821:13值班期间诊疗处置记录患者于18:06诉左眼视物异常，具体描述为左眼前五颜六色感，闭眼后有黑色不同形状的转圈感，右眼仍视物不见……结合患者颅脑MRI结果，联系神经内科急会诊，会诊意见：患者术后出现右眼失明，左侧肢体活动不灵，治疗后肢体无力较前好转，今晚感左眼视物发花。查体：神志清，精神可，言语流利。右眼失明，右眼球活动疼痛，球活动正常，无眼震，瞳孔等大，双鼻唇沟对称，颈软，右上下肢肌力4级，右巴氏征可疑阳性。共济运动无异常……

2025-03-0116:44疑难病例讨论结论记录(多学科)……该患者目前诊断为：三叉神经痛；后续诊疗方案为：考虑患者右侧大脑脚新发异常信号：考虑缺血性病变，出血不除外，不排除急性脑血管病变原因，建议继续给予激素治疗，继续目前补钙补钾、脱水治疗，建议高压氧治疗，可给予康复治疗，必要上级医院远程会诊……目前继续激素目前补钙补钾、脱水治疗，患者家属表示高压氧治疗方案商议后再决定。

2025-03-0609:37主任医师查房记录患者目前右侧额颞顶部疼痛、头晕，无明显恶心、呕吐，右眼无法视物，左眼视物模糊，视物扭曲感，右侧听力减退，左侧肢体无力感，右侧肢体乏力，食欲差。查体：……右下肢小腿三头肌肌力4级，余右下肢肌群肌力5级。左侧小腿三头肌肌力3级，余左下肢肌群肌力4级，左上肢各肌群肌力4级。右眼视力缺失，瞳孔对光反射弱。左眼视力减退，间隔3米可视物，左侧眼球活动尚可，

瞳孔对光反射正常。右侧听力减退……

2025-03-09 11:09 副主任医师查房记录 …… 神经内科会诊印象：……将协和远程会诊意见阿司匹林100mg+氯吡格雷75mg,3 周后改为阿司匹林100mg/天。告知患者家属，其要求暂不执行，暂继续治疗观察。

2025-03-10 09:51 主任医师查房记录 患者右侧颞部、颞颌关节处、右侧下颌磨牙处疼痛，右侧口腔内黏膜、右鼻孔内疼痛，右眼无法视物，左眼视物模糊，视物扭曲感，右侧听力减退，左侧肢体无力感……

4. 出院记录

入院时间：2025-02-25 出院时间：2025-04-30

出院诊断：三叉神经痛，带状疱疹，带状疱疹性神经痛，右眼视物不见，左眼视力下降，听力下降？脑梗死，大脑脚异常信号，高血压病1级（低危），高脂血症，肺叶切除术后

入院情况：因“右侧颌面部疼痛5年，加重半年”于2025年02月25日入院……

诊疗经过：……排除禁忌后于2025-2-27在静息复合麻醉下行三叉神经半月节球囊压迫术，于2025-2-27 16:30患者清醒后返回病房。20:20患者诉右眼视物不见。急请眼科病房会诊意见：会诊印象：右眼视物不见原因待查；处理：1. 完善双眼视神经管CT检查；2. 结合患者病史及眼科检查情况，初步考虑患者右眼视物不见可能与视神经有关，全身允许下，行甲泼尼龙琥珀酸钠注射液1g冲击治疗3天，同时给予补钾、补钙、护胃、营养神经等治疗……遵会诊科室意见给予甲泼尼龙琥珀酸钠注射液1g冲击、甲钴胺营养神经、甘露醇减轻水肿等治疗。2025-02-27 21:26:45急行视神经管CT三维重建(64层)……经皮三叉神经半月节球囊压迫术后2.脑内腔隙性梗死灶，右侧大脑脚一桥脑可疑密度减低……3. 双侧视神经



管未见明显异常。2025-02-27 22:05:49 颅脑MRI 平扫及弥散加权成像：1.
经皮三叉神经半月节球囊压迫术后改变2. 右侧大脑脚新发异常信号：考虑

缺血性病变，合并少许出血不排除……3. 脑内多发陈旧性梗死灶、缺血变性灶……2025-02-27 23:32 功能神经外科急会诊，建议继续给予患者营养神经、改善循环、脱水减轻脑水肿等对症处理……2025-03-04 11:57 耳鼻喉科咽喉头颈病区会诊意见：诊断：听力下降？、处置：继续营养神经、促进循环等治疗，观察病情变化，1周复查电测听、听性脑干反应、多频稳态，必要时完善内耳MRI检查。2025-03-06 请北京协和医院远程会诊意见如下：神经内科远程会诊意见：目前诊断：脑梗死(Weber综合征可能性大)……2025-03-07 眼科检查结果：视力：右眼无光感，左眼0.4。验光：右眼+0.25DS→无提高，左眼+1.75DS/-2.25DC×175°→无提高。眼压：右眼16.0mmHg，左眼15.7mmHg。眼底照相结果示左眼视盘界清色可，后极部视网膜未见明显出血或渗出灶。黄斑OCT检查示左眼黄斑区结构尚可。视野检查示左眼管状视野。印象：右眼视物不见原因待查、左眼视力下降原因待查。患者及家属不考虑行肢体气压治疗及抗凝治疗，多次询问患者及家属针对外埠医院远程会诊用药及康复治疗意愿，表示不应用会诊药物及康复治疗，并拒绝签署拒绝检查/治疗告知书。患者住院期间间断外出，间断出现左侧腰腿部疼痛，2025-04-13: 单个指定肌肉、肌腱彩超检查：左侧大腿根部患者所述疼痛处皮下肌肉层连续性可，肌纤维纹理清晰，未见明显异常包块和积液回声，血流信号未见明显异常改变。左侧大腿根部患者所述疼痛处肌肉层未见明显异常改变；目前给予降压、护胃、止痛、降脂、通便、营养神经等治疗，2025-04-16 夜间出现左侧腰部及臀部可见散在红色斑疹，上覆水疱，2025-04-17 请皮肤科会诊诊断为带状疱疹，处理意见：局部外用阿昔洛韦乳膏q4h，给予阿昔洛韦250mg入液静滴q8h，甲钴胺0.5mg 口服tid，疼痛时对症处理……后患者及家属要求请假回家，多次与患者家属沟通要求其返院，患者仍未返院，给予上报医务处及医患纠纷办公室。今日再次与患者家属(其子)沟通，因患者家属在外地，近期无法来院签字，电话沟通后同意办理出院……

(二) 诊病历摘要：

就诊时间：2025-03-05 09:57。主诉：家属述1周前三叉神经痛术后右眼失明。

就诊时间：2025年03月05日16点22分。现病史：家属代咨询，右眼失明6天，伴右耳听力下降，左侧肢体活动不利，2025-2-27曾行三叉神经半月节球囊压迫术，颅脑MRI示右侧大脑脚异常信号。修正诊断：突然视力丧失原因待查。

就诊时间：2025年04月24日。主诉：三叉神经半月节球囊压迫术视力丧失2月。现病史：患者2月前因右侧面部疼痛5年，球囊压迫术，术后出现，右眼失明、右耳听力下降，左侧肢体活动不利，经保守治疗，左侧肢体活动逐步恢复，但右眼失明无明显好转。体格检查：右眼无光感，瞳孔散大，直接对光反射消失，间接对光反射存在。修正诊断：三叉神经痛。

(三) 诊病历摘要：

就诊时间：2025-04-23。主诉：三叉神经术后不适2月。体检：神志清楚，按吩咐动作，回答切题，双侧视力障碍(右眼失明，左眼0.4)、左侧肢体无力，右侧听力下降。诊断：三叉神经痛术后。

(注：以上信息为摘录内容，具体以委托方提供的送检材料为依据)

五、鉴定过程

(一) 案件审查及鉴定工作。2025年08月12日本所收到委托方委托书及相关材料，经审查后于当日发出关于鉴定事宜的沟通函。补齐鉴定材料交纳费用后，本所2025年09月12日发函告知医患各方，于2025年11月10日在本所召开医疗听证会及相关事项。听证会开始前，告知医患双方相关权利、义务和风险，医患双方参加人员明确表示不申请鉴定人及本



所聘请的临床医学专家回避；听证会在提前审阅送鉴材料基础上，分别听取医患双方陈述，分别询问医患双方关于诊疗经过、争议事项的意见和理

由。现本所鉴定人根据送检材料、听证会情况及相关规定，结合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。SF/T 0095-2021《人身损害与疾病因果关系判定指南》、SF/T 0097-2021《医疗损害司法鉴定指南》、SF/T 0111-2021《法医临床检验规范》、《视觉功能障碍法医学鉴定规范》(SF/Z JD0103004-2016)、《视觉功能障碍法医临床鉴定技术规范》(GB/T 43639-2024)、《法庭科学视觉功能障碍鉴定技术规范》(GA/T 1582-2019)开展鉴定评估工作，并聘请眼科专家会诊检查。

(三) 使用仪器

使用叩诊锤进行检测。

(四) 法医学检查

神志清楚，坐轮椅由家人推入检查室，查体合作。双上肢可抬起，屈曲，可对抗外周阻力，双手可握拳、握力可，双上肢肌力5级；右下肢可抬离床面，可对抗外周阻力，肌力5级；双上肢及右下肢皮温正常。左下肢可抬离床面，左足踝及左足各趾可自主背屈，可对抗部分外周阻力，但抗阻力能力较右侧降低，左下肢综合肌力4级；左下肢皮温低。左侧肢体感觉较右侧减弱。生理反射存在，病理反射未引出。

(五) 眼科会诊检查情况

检查日期：2025年11月11日

1. 矫正视力：右：+0.75DS/+0.75DC×30°→无光感；左：+0.5DS→0.8。

2. 眼部情况：右眼角膜少量点状上皮剥脱，前房清，瞳孔约4.5mm，对光反射消失，晶体密度增高，眼底视盘边界清，色泽苍白，黄斑中心反光未见。眼球运动未见异常。

3. 眼压：右16.1mmHg，左14.5mmHg。

4. OCT：右黄斑中心凹曲线存在，右视盘周RNFL全周变薄。

5. P-VEP: 右眼波形可重复性差, 未引出视觉相关波形, 左P100 波峰时及振幅大致正常。

6. F-VEP: 右眼波形可重复性差, 未引出视觉相关波形。

7.诊断: 右视神经损伤, 右视神经萎缩。

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分析如下:

(一) 医疗行为评价

患者2025年02月25日因“右侧颌面部疼痛5年, 加重半年”入住医方, 根据患者病史(5年前无明显诱因出现右侧颌面部疼痛, 以右侧上下颌牙齿为著, 呈阵发性过电样疼痛, 每次发作持续数秒, 刷牙、进食、触摸时可触发, NRS3-4分, 半年前患者无明显诱因加重, 性质同前, NRS5-6分, 影响睡眠。2周前于我科门诊行“口服卡马西平片”治疗, 疼痛稍减轻)、体格检查(右侧颌面部触诱发痛, 右侧颞颌关节处未及压痛), 医方诊断“三叉神经痛、高血压病1级(低危)、肺叶切除术后”存在依据。

三叉神经痛患者, 当药物治疗的疗效减退或者出现患者无法耐受的药物副作用而导致药物治疗失败时, 可以尽早考虑外科手术治疗。手术治疗方式包括: 经皮三叉神经半月神经节射频温控热凝术、Meckel's 囊球囊压迫术, Meckel's 囊甘油注射、伽马刀治疗及微血管减压手术。本例患者此前曾服用卡马西平片治疗, 其症状不能缓解, 存在手术治疗指征; 根据听证会现场询问, 医方术前告知开颅手术及经皮三叉神经半月节球囊压迫术两种手术方式, 患方拒绝开颅手术治疗, 医方选择球囊压迫术未违反诊疗规范。术后患者出现右眼无光感、左侧肢体肌力下降, 医方予请专科会诊, 激素冲击治疗, 补钾、补钙、护胃、营养神经等治疗未违反诊疗规范。

医方在诊疗过程中存在以下过错:

1. 术前准备不充分。球囊压迫术前应当完善头颅MRI 及 CT检查, 重

建图像显示Meckel腔形态及大小。根据送检病历材料，医方术前未进行头颅CT/MRI检查，术前准备不充分。

2. 术中操作不当。微球囊压迫术是在X线透视或CT监视下通过鞘管将微球囊导入Meckle腔，注入对比剂充盈球囊，选择性损伤中、大型有髓鞘的痛觉神经纤维，保留小的神经纤维，以阻断三叉神经痛觉传导通路而达到缓解疼痛的目的。根据听证会现场审阅送检光盘的影像学资料，医方术中穿刺操作不当，鞘管穿刺位置过深，注入对比剂后，球囊呈“哑铃形”，而非常规的“梨形”。

（二）因果关系及原因力分析

2025年02月25日患者因“右侧颌面部疼痛5年，加重半年入住医方，诊断“三叉神经痛、高血压病1级(低危)、肺叶切除术后”。02月27日行“三叉神经半月节球囊压迫术”，术后诉右眼视物不见，予激素冲击治疗等。04月30日出院。期间 [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] 诊就诊。根据本所法医学检查，结合送检病历材料及本所指定复查眼科检查结果，证实患者目前遗留左下肢肌力4级，右眼无光感。

医方在对患者的诊疗过程中，术前准备不充分，未在术前进行头颅CT检查明确患者解剖结构；术中操作不当，鞘管穿刺过深，结合患者手术麻醉清醒后即出现的右眼无光感及左侧肢体肌力降低表现，不排除医方手术过程中穿刺过深损伤颅内神经结构。因此分析认为，医方上述过错行为与患者目前右眼无光感及左下肢肌力4级的损害后果之间存在因果关系。本例患者三叉神经痛病史多年，自身具备手术治疗指征，且2025年02月01日头颅MRI检查即见脑内多发陈旧性梗死灶、缺血变性灶，对其自身病情亦存在一定影响。因此，患者自身因素与其右眼无光感及左侧肢体肌力降低的损害后果之间亦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，结合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》，综合患者自身因素以及医方的医疗过错行为，分析认为，医方的过错行为与患者右眼无光感及左侧肢体肌力降低的损害后果之间的原因力为主要原因。

综上，医方在对患者的诊疗过程中存在医疗过错行为，其过错行为与患者右眼无光感及左侧肢体肌力降低的损害后果之间存在因果关系，原因力为主要原因(建议参与度介于80%~90%为宜)。

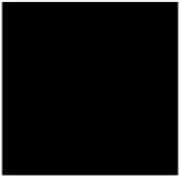
(三) 伤残等级、误工期限、护理期限、营养期限评定

患 叉神经术后右眼无光感，左侧肢体肌力下降，目前临床体征已经稳定，符合鉴定条件。经本所检查，结合病史记录，证实患 留左下肢肌力4级；其右眼无光感，按照《人体损伤致残程度分级》附录B.19 视力损害分级的规定，符合盲目5级。按照《人体损伤致残程度分级》5.8.1.5)、5.8.2.7)的规定，患 肢瘫(肌力4级以下)构成八级残疾；其右眼盲目5级构成八级残疾。

患 叉神经术后右眼无光感，左侧肢体肌力下降，目前仍然遗留左下肢肌力4级，存在较长时间的误工；其治疗后日常生活需要他人帮助，并需加强营养促进损伤愈合与身体恢复。结合患 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》4.7及附录A、B的规定，患 误工期限、护理期限、营养期限均以2025年02月27日起至本次评残前一日。

七、鉴定意见

(一) 患 诊疗过程中存在医疗过错行为，其过错行为与患者右眼无光感及左侧肢体肌力降低的损害后果之间存在因果关系，原因力为主要原因(建议参与度介于80%~90%为宜)。



(二) 患  肢瘫(左下肢肌力4级以下)构成八级残疾；其

右眼盲目5级构成八级残疾。

(三)患 [REDACTED] 误工期限、护理期限、营养期限均以2025年02月27日起至本次评残前一日。

八、附件

(一)患者图片、影像学片、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(仅附于司法鉴定意见书正本)

司法鉴定人 [REDACTED] 陆照中
《司法鉴定人执业证》证号 [REDACTED]
司法鉴定人 [REDACTED] 李一
《司法鉴定人执业证》证号 [REDACTED]
司法鉴定人 [REDACTED] 王学平
《司法鉴定人执业证》证号 [REDACTED]

二〇二五年十二月三日

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。

而 生

承诺人：(签名)

司法鉴定专用章

年 1 1 月

