



山东省济南市槐荫区人民法院 民事判决书

(2024

原告 [REDACTED] 男 [REDACTED] 汉族， [REDACTED]

法定代理人 [REDACTED] ([REDACTED] 父) [REDACTED]

生，汉族， [REDACTED]

法定代理人 [REDACTED] ([REDACTED] 母) [REDACTED]

生，汉族，住山东 [REDACTED]

委托诉讼代理人 [REDACTED] 北京市盈科（济南）律师事务所
律师。

委托诉讼代理人 [REDACTED] 北京市盈科（济南）律师事务所
实习律师。

被告 [REDACTED] [REDACTED]，住
所 [REDACTED]

法定代表人 [REDACTED] 书记。

委托诉讼代理人 [REDACTED] [REDACTED] 师。

委托诉讼代理人 [REDACTED] 该医院工作人员。

原 [REDACTED] 被 [REDACTED]

(以下简 [REDACTED] 医疗损害责任纠纷一案。本院于

2024年4月30日立案后，依法适用简易程序，后裁定转为普通程序，不公开开庭进行了审理。原 [] 法定代理 [] 及其委托诉讼代理人 [] [] 被 [] 委托诉讼代理人 [] [] 到庭参加诉讼。本案现已审理终结。

[] 本院提出诉讼请求：一、依法判令被告支付原告医疗费、住院伙食补助费、误工费、护理费、营养费、交通费、精神损害赔偿等暂计1万元，其他费用待鉴定后另行追加；二、判令被告支付诉讼费、鉴定费等诉讼相关费用。诉讼过程中 []

[] 更诉讼请求：一、医疗费125175.37元；二、住院伙食补助费18100元；三、护理费83290.46元；四、营养费20425元；五、交通费10768.18元；六、住宿费14435.5元；七、鉴定费9675元；八、精神损害赔偿10万元；九、后续治疗费待实际产生后另行主张；伤残赔偿金待后续鉴定后主张；十、判令被告支付诉讼费、后续鉴定费等诉讼相关费用，共计391869.51元（前七项已按医院承担50%责任比例计算）。事实和理由：2022年8月11日 [] 腹痛、阴道流液10余小时”在被 [] 经阴娩出一子，原 [] “生后反应差42分钟”进入新生儿科，历经17天的住院治疗，仍未好转，于2022年8月28日出院。现患 [] 瘫，癫痫、运动功能障碍、智力障碍。院方诊疗行为存在过错，与原 [] 瘫，癫痫、运动功能障碍、智力障碍的损害后果间存在因果关系，为维护原告合法权益，现提起诉讼，望判如所请。

[] 称，我院的诊疗行为经涉 [] 出具了涉案司法鉴定意见书。我医院对该鉴定机构出具的司法鉴定意见书有异议，并提出了异议文书。鉴于鉴定机构给到异议回

复当中也没有明确对我们医院提出的异议给出明确的一个回复，所以我们对该鉴定机构出具的鉴定意见是不认可的。鉴于以上事实的存在，对于原告所主张的我院认可的合理损失，我医院认为赔偿比例不应当高于 30%。

本院经审理认定事实如下：2022 年 8 月 11 日 [REDACTED] [REDACTED] (急) 诊检查，于当日入院治疗。住院病案载明：入院情况：患 [REDACTED] 因“停经 40+3 周，下腹痛 4+小时，阴道流血 3 小时。”入院。查体：T：36.5℃ P：78 次/分 R：18 次/分 BP：118/76mmHg；身高 163cm，体重 86kg。一般情况：神志清，精神可；皮肤、粘膜：无黄染；全身浅表淋巴结：未及肿大。头部及其器官五官端正。专科情况：腹部外形：膨隆，宫高：35cm，腹围：115cm，胎位：头，胎心：146 次/分，先露：头，宫缩：规律，胎膜：已破。先露-2，宫颈容受 100%，宫口开大 3cm，质中，位置中，阴道检查：是。肛诊：未做。入院诊断：1. 胎膜早破 2. 40+3 周妊娠临产 G1P03. ROP。诊疗经过：入院后完善相关辅助检查，产房待产，于 2022.8.11 给予分娩镇痛，于 2022.8.11 经阴分娩，产后复查血常规血象明显升高，给予抗生素药物治疗、促进子宫复旧，产后复查超声提示未见明显异常，今日患者好转出院。出院诊断：1. 胎膜早破 2. 40+3 周妊娠分娩 G1P1L1A03. ROA4. 新生儿轻度窒息。出院情况：患者一般情况良好，阴道流血少，饮食睡眠可，大小便正常。查体：生命体征平稳，心肺听诊无异常，双乳房稍胀，泌乳可，宫缩良好，宫底脐下 3 指，会阴伤口愈合可，无红肿，无硬结。出院医嘱：1. 注意休息；2. 加强营养，合理膳食；3. 出院后继续应用鲜益母草胶爽促进子宫复旧，康复消炎栓；4. 产后 42 天内禁同房及盆浴，产后 42 天复查；5. 不适

随诊。

2022年8月11日 [REDACTED] [REDACTED] 疗。住院病案载明：入院情况：患儿因“生后反应差42分钟”入院。患儿17:30即收入我科，家长于18:09办理入院。患儿系G1P1，胎龄40+3周，因母亲“腹痛、阴道流液10余小时”2022.8.11 16:48于我院经阴娩出，出生体重3300g，脐带绕颈一周。患儿生后反应差、哭声弱，产科给予清理呼吸道、吸氧等处理，Apgar评分1分钟6分（皮肤颜色减1分、呼吸减1分、刺激反应减1分、肌张力减1分），立即给予复苏气囊正压通气、吸氧后，Apgar评分5分钟6分（皮肤颜色减1分、呼吸减1分、刺激反应减1分、肌张力减1分），患儿刺激反应仍差，经产科电话急会诊，我科生后9分钟到达产房，见患儿刺激反应差、无哭声、肌张力低下，皮肤苍白，听诊心音低钝，心率<60次/分，立即给予气管插管，吸引出黄绿色胎粪样物质2ml，立即胸外按压、气管插管下正压通气，60s评估心率仍小于60次/分，给予1:10000肾上腺素脐静脉推注，Apgar评分10分钟5分（皮肤颜色减1分、呼吸减1分、心率减1分、刺激反应减1分、肌张力减1分），继续气管插管下复苏气囊正压通气，配合胸外心脏按压，3分钟后心率仍小于60次/分，再次给予1:10000肾上腺素脐静脉推注，后心率逐渐上升，15分钟评分6分（呼吸减1分、心率减1分、刺激反应减1分、肌张力1分），患儿心率逐渐升至120次/分以上，Apgar评分20分钟评分8分（呼吸减1分、肌张力1分），遂于气管插管下急转入我科，以“新生儿窒息、新生儿胎粪吸入综合征、新生儿感染观察、新生儿缺氧缺血性脑病观察、颅内出血观察”收入我科。孕母既往多囊卵巢综合征病史6+年，既往不孕病史3+

年，本次为促排卵后自然受孕，定期产检，NT：0.09cm，唐氏筛查提示低风险，胎儿系统超声未见明显异常，胎儿心脏彩超未查，OGTT：4.4-7.1-7.0mmol/L。自诉孕期甲功、血压未见明显异常。孕37周因可疑胎儿窘迫入院好转后出院；今日入院前4+小时前出现阵发性下腹痛，逐渐加重，3+小时前出现阴道流液，家长自诉产前胎心有减慢，最低到70次/分。患儿生后未开奶，胎便宫内已排，小便未排。查体：足月儿貌，刺激反应差，全身皮肤黏膜晦暗，前囟平坦，有创呼吸机辅助呼吸，三凹征阴性，哭声无，听诊双肺呼吸音粗，可闻及湿性啰音。心音有力，律齐，心前区未闻及明显杂音。腹软，肝脾肋下未及，四肢肌张力低，毛细血管再充盈时间>3秒。辅助检查：末梢血糖5.7mmol/l；经皮测血氧饱和度（呼吸机吸氧）90%；脐动血血气分析：PH7.00，PCO₂ 45mmHg，PO₂ 56mmHg，Na⁺126mmol/l，K⁺10.3mmol/l，Ca⁺1.45mmol/l，Glu5.1mmol/l，Lac>15mmol/l，Hct42%，HCO₃⁻11.1mmol/l，HCO₃std8.5mmol/l，HCO₃std12.5mmol/l，TCO₂ 12.5mmol/l，BE ecf-20.2mmol/l，BE（B）-20.0mmol/l，S0269%，THbc143g/l。入院诊断：1.新生儿窒息 2.新生儿胎粪吸入综合征 3.新生儿感染观察 4.新生儿缺氧缺血性脑病观察 5.颅内出血观察 6.宫内感染性肺炎。诊疗经过：入院后通知病危、重症监护，立即给予呼吸机辅助呼吸（8.11-8.16），胸片显示右肺炎症并部分性肺不张，胸外科急会诊无外科治疗指征，目前继续儿科治疗；入院急查血气分析示PH6.84，PCO₂ 12mmHg，pO₂ 468mmHg，Na⁺134mmol/l，K⁺3.8mmol/l，Ca⁺1.53mmol/l，Glu5.9mmol/l，Lac>15mmol/l，Hct50%，HCO₃⁻、HCO₃std、TCO₂ 12.5mmol/l、BE ecfBE（B）均处于最高值检测不出，THbc170g/l，考虑重度窒

息，立即给予头部局部亚低温治疗，生理盐水扩容、碳酸氢钠纠酸；患儿入院2小时左右出现间断抽搐，表现为四肢划船样动作，给予苯巴比妥镇静，减轻脑水肿等支持治疗。入院后动态监测感染指标，逐渐升高（PCT最高226ng/ml）考虑存在新生儿早发型脓毒症，给予哌拉西林钠他唑巴坦（8.11-8.19）抗感染治疗；住院期间监测感染指标，血常规+超敏CRP（末梢）（2022-08-23）：白细胞 $10.92 \times 10^9/L$ ，红细胞 $4.09 \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白146g/L，血小板 $246 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比35.3%，超敏C反应蛋白13.40mg/L，考虑存在晚发感染，给予哌拉西林他唑巴坦抗感染治疗（8.23-8.26）；TORCH（2022-08-12）：风疹病毒IgG抗体72.20IU/ml阳性反应（+），风疹病毒IgM抗体34.90AU/ml阳性反应（+），巨细胞病毒IgG抗体90.60U/ml阳性反应（+），单纯疱疹病毒IgG抗体 $>30.00COI$ 阳性反应（+），细小病毒B19IgG抗体6.00COI阳性反应（+），目前暂不能排除先天性风疹病毒感染；颅脑MR平扫+弥散成像（2022-08-17）：符合缺氧缺血性脑病表现。给予神经节苷脂营养神经治疗。8.20行腰椎穿刺术，完善脑脊液常规（2022-08-20）：脑脊液颜色无色，性状微浑，红细胞计数 $1000.00 \times 10^6/L$ ，有核细胞计数 $8 \times 10^6/L$ ，单个核细胞%87.5%，单个核细胞（个） $7 \times 10^6/L$ ，多个核细胞（个） $1 \times 10^6/L$ ，多个核细胞%12.5%，潘氏试验1+；生化（脑脊液）（2022-08-20）：葡萄糖3.39mmol/L，氯122.6mmol/L，腺苷脱氨酶2.50U/L，蛋白定量2.14g/L；脑脊液培养（-），暂不考虑颅内感染；8.26小儿神经科会诊意见：根据生后重度窒息、频繁抽搐，给予苯巴比妥后症状好转，结合脑电图表现：异常婴儿脑电图，暴发-抑制，颅脑核磁符合缺氧缺血性脑病表现，诊断：新生儿重度窒息；2.

新生儿惊厥；3. 癫痫脑病（大田综合征？）。建议：继续用苯巴比妥钠治疗，加用托吡酯 5mgqd，7 天后加量至 5mgbid，根据情况逐渐增加。建议血尿筛查及基因检查。患儿入院后立即给予静脉营养补充热卡并维持血糖稳定，8.14 予足月奶 2ml 开奶喂养，逐渐增加奶量，8.27 停用静脉营养，实现全胃肠道内喂养，现可自行纳足月奶 49mlq3h；完善相关辅助检查：血常规+超敏 CRP（2022-08-11）：白细胞 $22.23 \times 10^9/L$ ，红细胞 $3.69 \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白 141g/L，血小板 $359 \times 10^9/L$ ，淋巴细胞百分比 61.8%，中性粒细胞百分比 34.0%，C 反应蛋白 $<0.20\text{mg/L}$ ；降钙素原 0.22ng/ml，白介素-6 4892.00pg/ml；8.26 复查血常规+超敏 CRP（末梢）：白细胞 $6.76 \times 10^9/L$ ，红细胞 $3.95 \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白 140g/L，超敏 C 反应蛋白 5.00mg/L；完善其他辅助检查：急查小肝功+急查生化（2022-08-11）：尿素氮 4.3mmol/L，肌酐 66.30umol/L，总蛋白 62.9g/L，白蛋白 37.1g/L，总胆红素 21.78umol/L，直接胆红素 6.47umol/L，乳酸脱氢酶 807.85U/L；甲功 3（2022-08-11）：游离三碘甲状腺原氨酸 2.96pmol/L，游离甲状腺素 9.91pmol/L，促甲状腺激素 63.8665pIU/ml；最近一次复查肝功 3+血脂 1+血生化 3（2022-08-24）：天门冬氨酸氨基转移酶 24U/L，丙氨酸氨基转移酶 12U/L，总蛋白 55.9g/L，白蛋白 31.8g/L，总胆红素 10.60umol/L，直接胆红素 4.30umol/L，尿素氮 8.5mmol/L，肌酐（酶法）45.00umol/L；甲功 3（2022-08-24）：游离三碘甲状腺原氨酸 4.69pmol/L，游离甲状腺素 11.91pmol/L，促甲状腺激素 6.5216uIU/ml，25-羟基维生素 D 11.68ng/ml；病毒系列、便尿常规、心梗三项+proBNP、G 试验、血培养均无明显异常。8.11、8.12 胸片：右肺炎症并部分性肺不张，请结合临床治

疗后复查；右肺叶透光度增强，必要时进一步检查或随诊观察；8.15 胸片：右肺炎症治疗后 X 线所见，请结合临床；8.12 心超：卵圆孔未闭（0.3cm）；8.19 复查心超：卵圆孔未闭（0.38cm）；极细小动脉导管未闭（0.1cm）；8.15 颅脑超声：未见明显出血；现患儿一般情况可，自行纳奶 50ml，家属要求今日出院，建议继续住院完善基因、血尿筛查检查排除先天性癫痫综合征或其他先天性疾病，建议复查颅脑磁共振及视频脑电图，家属目前拒绝。出院诊断：1. 新生儿重度窒息 2. 新生儿缺氧缺血性脑病 3. 新生儿早发脓毒症 4. 先天性风疹感染 5. 右侧肺炎并部分肺不张 6. 先天性癫痫综合征待排 7. 新生儿晚发感染。出院情况：患儿暖箱保暖，体温正常，持续心电监护示心率波动在 120-160 次/分，血氧饱和度波动在 92-98%，足月奶 50mlq3h，未见明显全身性惊厥发作，无青紫及脉氧下降情况，自主排便 2 次，小便量可。24 小时总入量 393ml，总出量 487ml。查体：足月儿貌，刺激反应弱，全身皮肤黏膜红润，前囟平坦，三凹征阴性，双肺呼吸音粗，未闻及明显啰音。心音有力，律齐，心前区未闻及杂音。腹软，肠鸣音可，肝脾肋下未及，偶有四肢肌张力偏高。出院医嘱：1. 母乳按需喂养，母乳不足时予足月儿奶喂养，注意预防呛奶。2. 功能锻炼：抚触、追物、语言交流、肢体运动、间断俯卧。3. 建议院外继续治疗，出院后口服药物：维生素 AD 滴剂（伊可新）每次 1 粒，1 天 1 次。托吡酯胶囊每次 5mg，每天 2 次。4. 出院 1 周内新生儿科门诊随诊，注意复查颅脑磁共振、脑电图；出院后定期小儿神经科门诊复查，调整药物剂量，如有任何不适，及时医院就诊。

院 17 天。

2022 年 10 月 3 日

诊就诊，

门诊病历载明：主诉：新生儿窒息（重度），HIE、脓毒症、先天性风疹病毒感染？8.28 院出院后复查看结果。初步诊断：1、巨细胞病毒病；2、新生儿缺氧缺血性脑病。

2023 年 2 月 26 日 8 时 21 分 疗。住院病案载明：主诉：生后惊厥发作 2 次。入院诊断：1. 缺氧缺血性脑病；2. 脑电图检查。于 2023 年 2 月 26 日 14 时出院，出院诊断：1. 缺氧缺血性脑病；2. 脑电图检查 院 0.5 天。

2023 年 6 月 17 日 疗。住院病案载明：主诉：出生至今头控差，不会翻身。门诊诊断：1. 运动障碍；2. 发育迟滞；入院诊断：1. 运动障碍；2. 发育迟滞。于 2023 年 6 月 17 日出院，出院诊断：1. 运动障碍；2. 发育迟滞 院 7 天。

2023 年 7 月 22 日 疗。住院病案载明：主诉：出生至今头控差，不会翻身。门诊诊断：1. 运动障碍；2. 发育迟滞；入院诊断：1. 运动障碍；2. 发育迟滞。于 2023 年 7 月 30 日出院，出院诊断：1. 运动障碍；2. 发育迟滞 院 8 天。

2023 年 8 月 23 日 疗。住院病案载明：主诉：不会坐 1 年。入院诊断：大脑性瘫痪。于 2023 年 9 月 27 日出院，出院诊断：大脑性瘫痪 院 35 天。

2023 年 10 月 4 日 疗。住院病案载明：入院诊断：大脑性瘫痪。于 2023 年 12 月 7 日出院，出院诊断：大脑性瘫痪 院 64 天。

2023 年 12 月 21 日 疗。住院

病案载明：主诉：现1岁4月不会翻身，不理解简单手势。门诊诊断：全面性发育迟缓。入院诊断：1、全面性发育迟缓；2、脑电图异常。于2024年2月7日出院，出院诊断：1、全面性发育迟缓；2、脑电图异常；3、感冒；4、急性荨麻疹 院48天。

2024年2月17日 疗。住院病案载明：主诉：现1岁6月不会翻身，不理解简单手势。门诊诊断：全面性发育迟缓。入院诊断：1、全面性发育迟缓；2、脑电图异常。于2024年4月13日出院，出院诊断：1、全面性发育迟缓；2、脑电图异常；3、高热惊厥；4、感冒 院56天。

2024年4月21日 疗。住院病案载明：主诉：现1岁8月不会翻身，不理解简单手势。门诊诊断：全面性发育迟缓。入院诊断：1、全面性发育迟缓；2、脑性瘫痪。于2024年6月22日出院，出院诊断：1、全面性发育迟缓；2、脑性瘫痪 院62天。

2024年8月23日 疗。住院病案载明：主诉：现2岁不会说话，不会翻身，不会坐。门诊诊断：全面性发育迟缓。入院诊断：1、全面性发育迟缓；2、脑性瘫痪高危儿；3、脑电图异常。于2024年10月26日出院，出院诊断：1、全面性发育迟缓；2、脑性瘫痪高危儿；3、脑电图异常。 院64天。

原告 医疗行为是否存在医疗过错，若存在，医疗过错 损害后果之间是否存在因果关系及原因力大小 残等级、护理期限及人数、营养期限、后续

康复治疗费用、残疾辅助器费及更换周期向本院申请进行司法鉴定，本院依 [REDACTED] 行了司法鉴定 [REDACTED] [REDACTED] 2024 年 9 月 20 日作 [REDACTED] 2024 [REDACTED] [REDACTED] 司法鉴定意见书》，载明：“六、鉴定意见 [REDACTED] [REDACTED] 医疗行为存在过错；医方过错与被鉴定 [REDACTED] 损害后果之间存在因果关系；建议医疗过错在损害后果中的原因力大小为同等原因。”对 [REDACTED] 请的伤残等级、护理期限及人数、营养期限、后续康复治疗费用、残疾辅助器费及更换周期的司法鉴定 [REDACTED] [REDACTED] 复伤残等因孩子太小，无法配合完成鉴定。故未出具伤残等司法鉴定意见。原告支付鉴定费 19350 元。

本院认为，患者在诊疗活动中受到损害，医疗机构或者其医务人员有过错的，由医疗机构承担赔偿责任。本案中，根 [REDACTED] [REDACTED] 出 [REDACTED] 2024 [REDACTED] 司法鉴定意见书》 [REDACTED] [REDACTED] 诊疗行为存在医疗过错，其医疗过错行为 [REDACTED] 损害后果之间存在一定的因果关系，原因力大小为同等原因 [REDACTED] 该鉴定意见提出异议 [REDACTED] [REDACTED] 该异议于 2024 年 10 月 24 日进行回复。经审查，对 [REDACTED] 出 [REDACTED] 2024 [REDACTED] [REDACTED] 司法鉴定意见书》，本院予以采信。根据上述鉴定意见， [REDACTED] [REDACTED] 医疗行为存在过错且过错与其损害后果之间存在因果关系而要 [REDACTED] 其相关损失进行赔偿，合法有据，本院予以支持 [REDACTED] [REDACTED] 其损失按照 50%的比例进行赔偿，经审查本院认为，综 [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] 疗过程中的医疗过错、因果关系、原因力大小的鉴定意

见及本案的具体情况，对于原告的该主张，本院予以支持。

张医疗费 250350.74 元，提供医疗费发票、结算单等证明其主张 疗费用 24216.6 元 疗费用 128700.83 元、上海交通大学医学院附属儿童医学中心治疗费用 3285.07 元 疗费用 2782.68 元 疗费用 39775.06 元 疗费用 42611 元 疗费用 2739 元 限公司治疗费用 6240.5 元，医疗费共计 250350.74 元。诉讼过程中 再主 6 月 1 日的两张发票金额 25 元、34.6 元。此外，根 诊病历记载，2024 年 9 月 10 日系因感冒咳嗽等就治疗，因此本次所花费的医疗费用 300 元+1398.26 元，应予以扣除。据此 张医疗费 248592.88 元，合法有据，本院予以认定。

张住院伙食补助费 36200 元，其主张共住院 362 天，按照 100 元/天计算。经审查 际住院天数为 361.5 天，其住院伙食补助费应为 361.5 天×100 元/天=36150 元。

张护理费 166580.91 元。根据《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》第二十一条：“护理费根据护理人员的收入状况和护理人数、护理期限确定。护理人员有收入的，参照误工费的规定计算；护理人员没有收入或者雇佣护工的，参照当地护工从事同等级别护理的劳务报酬标准计算。护理人员原则上为一人，但医疗机构或者鉴定机构有明确意见的，可以参照确定护理人员人数。护理期限应计算至受害人恢复生活自理能力时止。受害人因残疾不能恢复生活自理能力

的，可以根据其年龄、健康状况等因素确定合理的护理期限，当最长不超过二十年。受害人定残后的护理，应当根据其护理依赖程度并结合配制残疾辅助器具的情况确定护理级别。”本案中，

张自出生起暂计 817 天，按照 141.29 元/天计算；住院期间，共住院 362 天，按照 141.29 元/天计算，共计 166580.91 元。经审查，本院暂支 院期间的护理费 际住院天数为 361.5 天，其住院期间的护理费应按照 2023 年山东省人均可支配收入 51571 元/年计算，护理费为 51571 元/年÷365 天×361.5 天×1 人=51076.48 元。

张住宿费 28871 元，于法无据，本院不予支持。

张交通费 21536.36 元，并提交高铁票发票等证明其主张 张高铁花费 12447.5 元，滴滴花费 2324.35 元，哈罗花费 4449.8 元。经审查 院、出院、复查等支出交通费系合理损失，本院酌定交通费 16000 元。

张的鉴定费 19350 元，于法有据，本院予以支持。

关 张的住院期外的护理费、营养费、精神抚慰金，可待伤残等级、护理期限、营养期限等鉴定后另行主张。

综上所述，应赔偿医疗费 124296.44 元（248592.88 元×50%）、住院伙食补助费 18075 元（36150 元×50%）、护理费 25538.24 元（51076.48 元×50%）、交通费 8000 元（16000 元×50%）、鉴定费 9675 元（19350 元×50%）。

依照《中华人民共和国民法典》第一千二百一十八条，《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》第六条、第八条、第九条、第十条，《中华人民共和国民事诉讼法》第六十七条规定，判决如下：

一、被 [REDACTED] [REDACTED]
于本判决生效之日起十日内赔偿原 [REDACTED] 疗费 124296.44 元；

二、被 [REDACTED] [REDACTED]
于本判决生效之日起十日内赔偿原 [REDACTED] 院伙食补助费 18075 元；

三、被 [REDACTED] [REDACTED]
于本判决生效之日起十日内赔偿原 [REDACTED] 理费 25538.24 元；

四、被 [REDACTED] [REDACTED]
于本判决生效之日起十日内赔偿原 [REDACTED] 通费 8000 元；

五、被 [REDACTED] [REDACTED]
于本判决生效之日起十日内赔偿原 [REDACTED] 定费 9675 元；

六、驳回原 [REDACTED] 其他诉讼请求。

如果未按本判决指定的期间履行给付金钱义务,应当依照《中华人民共和国民事诉讼法》第二百六十四条规定,加倍支付迟延履行期间的债务利息。

案件受理费 7178 元,由被 [REDACTED]

[REDACTED] 负担 3589 元,原 [REDACTED] 担 3589 元。

本判决生效后(当事人提起上诉的,以上诉法院生效判决为准),负有履行义务的当事人应及时足额履行生效法律文书确定的义务。逾期未履行的,应自觉主动前往本院申报经常居住地及财产情况,并不得有转移、隐匿、毁损财产及高消费等妨害或逃避执行的行为。本条款即为执行通知暨财产报告条款,违反本条规定的,本案执行立案后,执行法院可按照法律文书载明的送达地址送达相关法律文书,并可依法对相关当事人采取列入失信名单、

限制消费、罚款、拘留等强制措施，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

如不服本判决，可以在判决书送达之日起十五日内，向本院递交上诉状，并按对方当事人的人数提出副本，上诉于山东省济南市中级人民法院。

审 判 员

二〇二四年十二月二十六日

本件与原本核对无异

书 记 员