

2013

司法鉴定能力验证鉴定文书评析

2013 SIFA JIANDING NENGLI YANZHENG
JIANDING WENSHU PINGXI

司法部司法鉴定科学技术研究所 编著
(上海法医学重点实验室)

 科学出版社

2013 司法鉴定能力验证 鉴定文书评析

司法部司法鉴定科学技术研究所 编著
(上海法医学重点实验室)

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书评析的鉴定文书取材于2013年度21项司法鉴定领域能力验证部分鉴定机构的反馈结果,覆盖法医类、物证类和声像资料(含电子物证)专业。评析中选用了同一个能力验证项目中不同层次水平的鉴定文书及相关反馈结果,依据各专业的要求从鉴定方法、鉴定过程、分析论述、标准适用、结果评判、结论表述、文书规范,以及检测中内部质量控制和记录要求等方面进行点评和分析,对于司法鉴定机构提高鉴定能力和加强质量管理具有很高的指导和示范作用。本书可供司法鉴定机构技术和管理人员、司法行政管理人员和认证认可评审员学习或参考。

图书在版编目(CIP)数据

2013 司法鉴定能力验证鉴定文书评析/司法部司法鉴定科学技术研究所(上海法医学重点实验室)编著. —北京: 科学出版社, 2014. 4

ISBN 978 - 7 - 03 - 039774 - 4

I. ①2… II. ①司… III. ①司法鉴定—法律文书—写作 IV. ①D916.13

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 027977 号

责任编辑: 潘志坚 谭宏宇
责任印制: 刘 学 / 封面设计: 殷 靓

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

上海蓝鹰印务有限公司排版

上海欧阳印刷厂有限公司印刷

科学出版社出版 各地新华书店经销

*

2014年4月第一版 开本: B5(720×1000)

2014年4月第一次印刷 印张: 59 3/4

字数: 996 000

定价: 190.00 元

《2013 司法鉴定能力验证鉴定文书评析》编辑委员会

主任：沈 敏

副主任：朱广友

委员：（以姓氏笔画为序）

王小平	王 旭	方建新	邓振华
史格非	白燕平	刘 伟	刘建伟
李成涛	杨 旭	张 云	张志勇
陈忆九	陈建国	范利华	卓先义
周颂东	郝红光	侯一平	施少培
夏文涛	钱煌贵	徐 彻	凌敬昆
常 林	蔡伟雄	潘少猷	

编写说明

《2013 司法鉴定能力验证鉴定文书评析》是在司法部司法鉴定科学技术研究所能力验证工作委员会直接指导下完成的,本书评析的鉴定文书取材于 2013 年度 21 项司法鉴定领域能力验证部分鉴定机构的反馈结果,分别是“法医病理学死亡原因鉴定”、“法医临床学损伤程度鉴定”、“法医临床学伤残程度鉴定”、“骨龄鉴定”、“血液中乙醇含量测定”、“尿液中常见毒(药)物测定”、“常见毒品的定性定量分析”、“个体识别(精斑和血斑)”、“亲权鉴定(血斑)”、“车速鉴定(事故现场路面制动痕迹)”、“车速鉴定(视频监控录像)”、“笔迹鉴定”、“篡改文件鉴定”、“印章印文鉴定”、“朱墨时序鉴定”、“指印鉴定”、“电子数据搜索与恢复”、“录像过程分析”、“语音同一性鉴定”、“塑料种类鉴定”和“法医精神病学行为能力评定”能力验证项目,覆盖法医类、物证类和声像资料(含电子物证)专业。

司法鉴定机构定期参加能力验证是一种有效的外部质量控制手段,它可以验证本机构的鉴定数据和结果与其他鉴定机构是否一致、其不一致(差异)是在公认的允许误差范围内或是在明显的“离群”位置。当发现存在问题时,参加机构就必须在“人、机、料、法、环”等方面分析原因、制定和实施整改措施,即使结果“满意”也应进行评价以发现改进机会。我们期望通过本书的学习,可以在上述外部质量控制活动中能给与司法鉴定机构一定的帮助和示范,使能力验证活动在加强质量管理和提高鉴定水平的过程中充分

发挥全面、有效的作用。

本书中负责评析的专家是各专业能力验证项目组负责人或主要成员,评析者选用了同一个能力验证项目中不同层次水平的鉴定文书及相关反馈结果,并依据各专业的要求从鉴定方法、鉴定过程、分析论述、标准适用、结果评判、结论表述、文书规范,以及检测中内部质量控制和记录要求等方面进行较为全面、细致的点评和分析,具有很高的指导和实用价值。但由于编写时间的限制或学术理解的差异,不妥之处在所难免,恳请广大同仁在使用过程中提出宝贵意见。

《2013 司法鉴定能力验证鉴定文书评析》编辑委员会

二〇一三年十二月

本书获以下课题资助

国家科技支撑计划课题:

《司法鉴定/法庭科学认可评价技术与示范》(课题编号:2012BAK26B06)

国家软科学项目:

《司法鉴定机构执业能力评估体系研究》(课题编号:2012GXS4B067)

目 录

编写说明

2013 年度司法鉴定能力验证计划项目

《法医病理学死亡原因鉴定(CNAS T0729)》鉴定文书评析 / 001

2013 年度司法鉴定能力验证计划项目

《法医临床学损伤程度鉴定(CNAS T0731)》鉴定文书评析 / 023

2013 年度司法鉴定能力验证计划项目

《法医临床学伤残程度鉴定(CNAS T0730)》鉴定文书评析 / 039

2013 年度司法鉴定能力验证计划项目

《骨龄鉴定(CNAS T0732)》鉴定文书评析 / 058

2013 年度司法鉴定能力验证计划项目

《血液中乙醇含量测定(CNAS T0725)》鉴定文书评析 / 067

2013 年度司法鉴定能力验证计划项目

《尿液中常见毒(药)物测定(CNAS T0724)》鉴定文书评析 / 096

2013 年度司法鉴定能力验证计划项目

《常见毒品的定性定量分析(CNAS T0726)》鉴定文书评析 / 143

2013 年度司法鉴定能力验证计划项目

《个体识别(精斑和血斑)(CNAS T0727)》鉴定文书评析 / 161

2013 年度司法鉴定能力验证计划项目

《亲权鉴定(血斑)(CNAS T0728)》鉴定文书评析 / 212

2013 年度司法鉴定能力验证计划项目

《车速鉴定(事故现场路面制动痕迹)(CNAS T0733)》鉴定文书评析 / 287

2013 年度司法鉴定能力验证计划项目

《车速鉴定(视频监控录像)(CNAS T0734)》鉴定文书评析 / 313

2013 年度司法鉴定能力验证计划项目

《笔迹鉴定(CNAS T0735)》鉴定文书评析 / 352

2013 年度司法鉴定能力验证计划项目

《篡改文件鉴定(CNAS T0736)》鉴定文书评析 / 412

2013 年度司法鉴定能力验证计划项目

《印章印文鉴定(CNAS T0737)》鉴定文书评析 / 487

2013 年度司法鉴定能力验证计划项目

《朱墨时序鉴定(CNAS T0738)》鉴定文书评析 / 548

2013 年度司法鉴定能力验证计划项目	
《指印鉴定(CNAS T0739)》鉴定文书评析	/ 597
2013 年度司法鉴定能力验证计划项目	
《电子数据搜索与恢复(CNAS T0740)》鉴定文书评析	/ 647
2013 年度司法鉴定能力验证计划项目	
《录像过程分析(CNAS T0741)》鉴定文书评析	/ 720
2013 年度司法鉴定能力验证计划项目	
《语音同一性鉴定(CNAS T0742)》鉴定文书评析	/ 781
2013 年度司法鉴定能力验证计划项目	
《塑料种类鉴定(CNAS T0743)》鉴定文书评析	/ 884
2013 年度司法鉴定能力验证计划项目	
《法医精神病学行为能力评定(2013—T21)》鉴定文书评析	/ 910

《法医病理学死亡原因鉴定(CNAS T0729)》 鉴定文书评析

【项目简介】

法医病理学作为一门服务于司法鉴定实践的应用学科,在司法鉴定活动中发挥着极其重要的作用。在鉴定实践中,死因分析、鉴定作为法医病理学的核心工作任务之一,也是法医病理学工作者必须具备的基本能力,其关系到当事人(死者或嫌疑人)的名誉,甚至罪与非罪。因此,必须要在认真检验、充分掌握资料的基础上,进行分析论证,得出正确的鉴定意见。鉴定意见是认定案件事实的重要证据之一,法医病理学鉴定文书是鉴定意见的最终表现形式,文书质量的好坏直接关系到鉴定意见能否被采纳,对其进行考察和科学的评价,有助于促进行业规范鉴定活动,提高鉴定水平。本次法医病理学能力验证项目《法医病理学死亡原因鉴定(CNAS T0729)》以法医病理学鉴定工作中难度适中、鉴定条件充分的真实案例为蓝本,根据能力验证要求进行部分完善,鉴定时需要
对疾病、损伤、中毒与死亡结果的关系进行分析,以此作为考察与评价点,科学、客观地考察和评价各机构进行死亡原因分析与鉴定的能力状况。

【方案设计】

本项目方案和材料由项目专家组根据法医病理学鉴定实践中的真实案例进行设计并制作,要求参加机构根据提供的书证材料和相关图像等资料进行分析判断,为避免歧义,对资料中未提及的内容规定为“无异常”。分析判断结果以法医病理学诊断、分析说明和鉴定意见(结论)等形式填写在“结果反馈表”中。法医病理学诊断要求对资料中涉及的损伤或疾病均应以法医病理学诊断方式列出,专业术语要力求规范。分析说明应着重论述啡进入体内的代谢规

律、中毒与疾病的关系、生前损伤及患有艾滋病等因素与死亡结果之间的关系,着重考察鉴定思路和综合分析能力。鉴定意见(结论)应对死亡原因进行正确表述,并对中毒与疾病之间的相互关系进行分析认定,明确阐述主要死因、辅助死因和死亡机制。在考察各部分要件符合程度的同时,本方案还从鉴定文书的实际应用要求出发,采用分步、分类评价的方法分别从诊断识别、逻辑分析和鉴别判定等多方面对参加机构的综合能力进行全面评价,通过条理是否清楚、层次是否分明、用语是否规范、重点是否突出四个方面进一步考察参加机构鉴定文书行文的条理性、逻辑性、简洁性和准确性等。

【结果评析】

[例 1] 13P0080 结果反馈表(专家组评价结果:满意)

结果反馈表

参加编号: 13P0080

项目名称	法医病理学死亡原因鉴定
实施机构	司法部司法鉴定科学技术研究所
<p>法医病理学诊断:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 开放性胸腹联合伤: ①背部左侧锐器刺创; ②左肺下叶贯通创, 左肺肺不张; ③左侧胸腔血气胸, 左侧胸腔胃内容物存留; ④左侧膈肌破裂并左侧膈疝; ⑤左侧胸壁皮下血肿; ⑥胃壁破裂并胃内容物外溢, 腹腔积血, 急性弥漫性腹膜炎; ⑦左侧胸腔闭式引流术后。 2. 中期妊娠, 男性死胎。 3. 喉头轻度水肿。 4. 尸斑浅淡, 眼睑、球结膜苍白, 双手指甲床苍白。 5. 下腹部陈旧性手术瘢痕。 6. 右肺急性肺淤血、肺水肿 7. 脑水肿: 偶见小血管旁含铁血黄素沉积。 8. 脾脏贫血。 9. 心室壁心肌脂肪浸润。 10. 脑、肺、脾脏、肾脏、肾上腺、胰腺、肠粘膜等脏器均呈自溶改变。 11. 胎盘未见明显异常。 	
<p>分析说明:</p> <p>一、致伤物、致伤方式</p> <p>尸体解剖检验见: 被鉴定人背部左侧距正中线 6cm、肩部 21cm 处有一长 4.5cm 横行左低右高创口, 创缘整齐, 左侧创角锐, 右侧创角稍钝。创缘未见挫伤, 创壁平整, 创腔内未见组织间桥, 创腔内见食物残渣, 探查创道与胸腔相通。对应的左侧胸后壁第 7、8 肋间壁层胸膜有一长 4.5cm 创口, 左侧胸腔有褐色血性液体 1000mL, 并有大量菜梗和肉类物质, 左肺明显萎缩, 左肺下叶见一长 3.5cm 贯通创口, 创缘整齐。膈肌左侧</p>	

有一长 5.5cm 创口，创缘整齐，胃大弯近贲门处见一长 2.5cm 创口，创缘整齐。上述创口具有锐器创特征，刀类致伤物可以形成。根据背部左侧皮肤创口的特征（左侧创角锐，右侧创角稍钝，创口长 4.5cm），结合创腔深度，推断致伤物应系具有一定长度的单刃刺器，刺器刃的宽度约为 4.5cm。鉴于被鉴定人体表除胸腔闭式引流术切口外，无其他的类似刺创口，因此，分析被鉴定人系被他人用单刃刺器刺入背部左侧造成开放性胸腹联合伤。

二、死亡原因

1. 被鉴定人心血、肝组织、胃组织及胃内容物中未检出常见药物、杀虫剂及毒鼠强成分，据此可以排除被鉴定人系上述毒物中毒死亡。

2. 系统尸体解剖检验未见被鉴定人脑、心脏、肺脏、肝脏、脾脏、肾脏等脏器明显病变，可以排除被鉴定人因自身疾病导致死亡。

3. 尸体解剖检验见被鉴定人胃大弯近贲门处有长 2.5cm 创口，胃内空虚，未见成形物，腹腔内弥漫分布的大量黑色菜梗样物质及褐色液体，腹膜充血，色泽灰暗，可见少量纤维素附着；组织病理学检验见腹腔脏器表面有炎性纤维素渗出；据此可以认定被鉴定人急性弥漫性腹膜炎诊断成立。

4. 被鉴定人系中期妊娠孕妇，某年 11 月 24 日 22:00 因“背部左侧刀刺伤 2 小时余”入院。入院时 P 153 次/min，R 24 次/min，BP 150/83mmHg，神志清醒，双侧瞳孔等大等圆，对光反射灵敏，口唇无发绀。入院后予监测生命体征、吸氧、左侧胸腔闭式引流，补液抗炎、维持水电平衡等治疗。11 月 25 日 07:20 出现下腹隐痛，胎心音听不清，家属要求转院，至 09:00 转院时脉搏 160 次/分，呼吸 29 次/分，BP 155/65mmHg， SpO_2 99%，神志清醒，双侧瞳孔对光反射灵敏。于转院途中突发呼吸、心跳骤停，后抢救无效死亡。由此可见，被鉴定人入院时未出现失血性休克的临床表现，其转院时亦无典型失血性休克的临床表现，据此可以排除其系失血性休克导致死亡，但创伤引起的失血在其死亡过程中起促进作用。

5. 尸体解剖及组织病理学检验见被鉴定人背部左侧刺创致左肺下叶贯通创、左侧胸腔血气胸、左肺肺不张、左侧膈肌破裂并膈疝、胃壁破裂并胃内容物外溢、左侧胸腔胃内容物存留、腹腔积血、急性弥漫性腹膜炎。根据病历记载的被鉴定人伤后伤情的过程发展和临床表现，可以认定被鉴定人的死亡原因为背部左侧刺创造成开放性胸腹联合伤、左肺下叶贯通创、左侧血气胸、腹腔积血、胃破裂并发生急性弥漫性腹膜炎

致急性呼吸循环功能衰竭而死亡。

三、某县级医院（以下简称医方）医疗行为有无过错及与被鉴定人死亡之间的因果关系

1. 被鉴定人入院后医方根据其临床表现、体格检查及胸部 CT 片检查结果，初步诊断“左侧背部刀刺伤：左肺挫伤、左下肺不张、左侧液气胸、左侧胸壁皮下积气、左侧膈疝可能，中期妊娠”，诊断基本正确，无原则性过错。入院后给予监测生命体征、吸氧、左侧胸腔闭式引流，补液抗炎、维持水电平衡等治疗措施，符合胸部刺创的一般治疗原则。医方就被鉴定人的损伤情况及可能发生的危害后果及时向被鉴定人家属进行了告知，在家属要求转院时，对转院途中可能发生风险向被鉴定人家属告知并签字，医方的告知义务完善。

2. 复阅被鉴定人胸部 CT 片示：①定位片中横膈影消失；②胃泡影及结肠影上移至左侧胸腔；③纵膈明显右移，气管及支气管均移至右侧；④气胸中的游离空气量不多；⑤左肺结构显示不清，右肺充气不良。结合尸体解剖检验所见，可以明确被鉴定人入院时左侧膈肌破裂并膈疝客观存在。显然，医方影像学诊断水平不足。医方在被鉴定人入院后行胸部 CT 检查考虑左侧膈疝可能，说明医方已经认识到可能存在左侧膈肌破裂，至被鉴定人次日晨出现“下腹痛，胎心音不清”转院时，出院记录记载“不排除膈疝及胎儿宫内窘迫”。可见医方在考虑左侧膈疝可能的情况下未能进一步检查确诊，以致漏诊左侧膈肌破裂，进而未能及时采取手术治疗（穿透性膈肌破裂一经确诊，应及时手术修补），医方的医疗行为违背了外伤性膈肌破裂的治疗原则，存在漏诊、误治的过错行为。

被鉴定人入院后，医方评估被鉴定人为孕妇，左侧胸腔刀刺伤，需进一步观察生命体征，引流量等情况，有伤及心包、胸腔大血管可能、腹腔脏器可能、左侧膈疝可能，必要时开胸手术，被鉴定人大出血、ARDS 死亡可能，有心跳、呼吸骤停死亡可能。说明医方已经注意到背部左侧刺创有损伤腹腔脏器的可能。但入院后除行胸部 CT 检查外，未进行其他检查（腹部 CT、B 超、X 线等）以致漏诊了胃破裂之损伤。说明医方对被鉴定人的伤情的严重性和复杂性认识不足，对伤者可能存在的合并损伤未能予以充分的注意，未尽到最佳注意义务，存在过错。被鉴定人因背部左侧刺创造成开放性胸腹联合伤是导致其死亡的根本原因。因此，医方漏诊胃破裂使得被鉴定人丧失了最佳救治时机。

此外, 尽管医方已认识到被鉴定人的损伤有伤及心包、胸腔大血管可能、腹腔脏器可能、左侧膈疝可能, 但被鉴定人入住 ICU 后, 采取的诊疗计划为重症监护、吸氧、止血、预防应激性溃疡、预防感染、左侧胸腔闭式引流、请胸外科会诊及相关病情告知等。病历资料中无医方针对被鉴定人的伤情请相关科室(普外科、妇产科等)会诊的记录, 因此, 医方未充分尽到会诊义务, 存在过错。

另外, 被鉴定人中期妊娠致腹腔空间减小, 掩盖了胃破裂的症状, 于 11 月 25 日 07:20 即伤后 9 个多小时才表现为下腹隐痛, 增加医方确诊胃破裂的难度。

因此, 综合上述分析, 认为医方在对被鉴定人诊疗过程中未尽到充分注意义务, 漏诊左侧膈肌破裂、胃破裂, 致使被鉴定人丧失了获得救治的最佳时机, 存在过错。但考虑到被鉴定人系中期妊娠孕妇, 背部左侧刺创致开放性胸腹联合伤, 肺、膈肌、胃等多脏器损伤, 伤情较重, 且伤后短时间内无急腹症的临床表现, 使临床诊断难度增加。因此, 医方的医疗过错行为与被鉴定人的死亡之间存在间接因果关系, 医疗过错参与度拟定为 30%~40%。

鉴定意见:

被鉴定人的死亡原因为背部左侧刺创造成开放性胸腹联合伤、左肺下叶贯通创、左侧血气胸、腹腔积血、胃破裂并发急性弥漫性腹膜炎致急性呼吸循环功能衰竭而死亡。

医方在对被鉴定人诊疗过程中未尽到充分注意义务, 漏诊左侧膈肌破裂、胃破裂, 致使被鉴定人丧失了获得救治的最佳时机, 存在过错。医方的医疗过错行为与被鉴定人的死亡之间存在间接因果关系, 医疗过错参与度拟定为 30%~40%。

[例 2] 13P0084 结果反馈表(专家组评价结果: 满意)

结果反馈表

参加编号: 13P0084

项目名称	法医病理学死亡原因鉴定
实施机构	司法部司法鉴定科学技术研究所
<p>法医病理学诊断:</p> <p>1. 腹部锐器刺创合并弥漫性腹膜炎</p> <p>(1) 左侧膈肌贯通创 (5.5cm)</p> <p>(2) 胃贲门大弯处刺创 (2.5cm)</p> <p>(3) 左侧膈疝形成</p> <p>(4) 腹腔积液, 腹腔内胃内容物污染</p> <p>(5) 胃、肠浆膜层纤维素渗出及菌落形成</p> <p>2. 胸部锐器刺创</p> <p>(1) 左后胸壁第 7、8 肋间刺创</p> <p>(2) 左肺下叶贯通创 (3.5cm), 左下肺片状不张</p> <p>(3) 左侧气胸, 左侧胸腔闭式引流术后 (病历资料记载), 胸腔胃内容物污染</p> <p>3. 失血性休克</p> <p>(1) 左侧胸腔血性积液 (量约 1000ml)</p> <p>(2) 尸斑浅淡, 双手指甲苍白</p> <p>(3) 多器官小血管腔内空虚、贫血状 (脑、心、肺、肝、肾、脾、胎盘)</p> <p>4. 脑水肿、轻度自溶, 冰晶形成</p> <p>5. 心肌纤维灶性肥大, 冰晶形成</p> <p>6. 肝细胞灶性自溶, 冰晶形成</p> <p>7. 肾小管上皮细胞自溶</p> <p>8. 脾自溶, 腐败空泡形成</p> <p>9. 肾上腺皮质自溶</p> <p>10. 胰自溶</p> <p>11. 中期妊娠, 宫内死胎</p>	

分析说明:**(一) 死亡原因**

1.根据对死者尸体检验及组织病理学的检查结果,未检出机械性窒息的病理形态学改变,分析认为可排除其因机械性窒息所致的死亡。

2.毒化检查结果示,被鉴定人心血、肝组织、胃组织及胃内容物中未检出常见药物、杀虫剂及毒鼠强成分,分析认为可排除其因以上毒(药)物中毒所致的死亡。

3.根据对死者尸体检验及组织病理学的检查结果,检见其存在胸、腹部锐器刺创,致胃破裂合并弥漫性腹膜炎(左侧膈肌贯通创,胃贲门大弯处刺创,腹腔积液,腹腔内胃内容物污染,胃、肠浆膜层纤维素渗出及菌落形成)、左侧膈疝形成、肺损伤及血气胸,失血性休克的尸体表现(左侧胸腔血性积液,尸斑浅淡,双手指甲苍白,全身器官小血管空虚、呈贫血状),结合病历资料及死亡经过综合分析,认为被鉴定人系胸、腹部锐器创致胃破裂合并弥漫性腹膜炎、失血性休克、左肺损伤及左侧血气胸,而死于呼吸、循环功能衰竭。

(二) 致伤物及致伤方式

1.根据对死者尸体检验及组织病理学的检查结果,其左侧胸壁的创口创缘整齐,未见挫伤,创角一锐一钝,创壁平整,创腔内未见组织间桥,损伤特点符合单刃刺器所致锐器创的特点,分析致伤物为单刃刺器。

2.左侧胸壁、左肺、左侧膈肌、胃大弯近贲门处均各见1处刺创,上述创口在解剖位置上相互毗邻,分析认为其胸、腹部锐器刺创符合单刃刺器一次作用形成。

(三) 医疗过错行为分析

被鉴定人所受损伤系非绝对致命伤,具有被救治存活的可能,经治该县医院在对被鉴定人的诊疗过程中存在一定医疗过错,未能及时、有效的救治被鉴定人,其医疗过错行为与被鉴定人死亡之间存在一定的因果关系(建议次要责任)。

1.对腹部外伤及弥漫性腹膜炎的漏诊、漏治。被鉴定人入院时,经治医院对其胸部行CT检查,提示左侧膈疝可能,该县医院应考虑到可能存在腹部损伤,请相关科室会诊,进一步检查以认定或排除是否存在腹部损伤,尽早进行剖胸、剖腹探查术,控制出血并对损伤器官进行修补。

2.对失血性休克的诊断及治疗措施不足。被鉴定人被刀刺伤2小时余入院,入院时血压虽然在正常范围,但心率持续在140-160次/分,血常规示红细胞及血红蛋白偏低,此时被鉴定人处于失血性休克代偿期,该县医院未对被鉴定人院外失血量准确评估,未能充分认识到失血进一步发展的病情,没有给予扩容、抗休克、输血等针对性治疗。

3.对胎儿宫内情况监控措施不足。被鉴定人入院时胎心率为160次/分,该县医院虽告知可能出现流产及死胎,但未对胎心率进行监控,以及及时请相关科室会诊,导致未能及时诊断和治疗宫内窘迫。