

# 南通市崇川区人民法院卷宗装订专用纸

(以下为黏贴处)

## 《关于陈小春酒驾申请监外执行的申请》

二〇二三年十一月三日凌晨2:16分因醉酒驾车至崇川区姚港路青平路交界处北侧,被交警三大队民警执法,后被崇川区法院判处罚金柒仟伍佰元整(7500元)并拘押至南通市看守所柒拾伍天整的决定。押金已上缴但15天拘押未执行。

现向贵法院申请柒拾伍天整进行监外执行其理由如下:

因目前陈小春因脑中植入支架后造成左脚、左手瘫痪,语言功能受影响、吞咽功能影响,难以使用药物依赖,左眼视力下降,起居不能自理,长期护理依赖或拾年。根据以上案情,恳请法院对陈小春柒拾伍天进行监外执行。监外执行保证人是陈小春的文亲陈<sup>16</sup>。

附: 医学的病情证明、社会保障局的丧失劳动能力的鉴定报告、民政局的残疾证书、南通市司法局鉴定及长期护理依赖等级鉴定书。

13921466979 → 申请人: 陈<sup>16</sup> 陈小春 2026年4月14日

金额 元

南通市长期照护保险  
参保人员失能等级评估结论书

通照险评 JG I 2025 第 0091 号

被评估人：陈小春

身份证号码：320602197612222512

身份证住址：江苏省南通市崇川区光明西村 13 幢 402 室

根据《长期护理失能等级评估标准》，经评估专家评估，对其失能程度作出如下结论：

符合 5 级（重度失能 III 级）标准



注：本结论书一式两份，被评定人、南通市长期照护保险第三方经办机构各一份。

**南通三院司法鉴定所  
司法鉴定意见书**

统一社会信用代码：3432000006188468X3

## 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，不受任何个人或者组织的非法干预。

2. 司法鉴定意见书是否作为定案或者认定事实的根据，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，应当通过庭审质证或者申请重新鉴定、补充鉴定等方式解决。

地 址：江苏省南通市青年中路 80 号（邮政编码：226006）

联系电话：0513-89087090



# 南通三院司法鉴定所

## 司法鉴定意见书

通三院司鉴所[2025]医损鉴字第36号

### 一、基本情况

委托方：南通市崇川区人民法院（2025）苏0602法鉴委字第596号

#### 委托鉴定事项：

- 1、南通市第一老年病医院对陈小春的诊疗行为是否存在过错；
- 2、如存在过错，该过错与损害后果之间是否存在因果关系；
- 3、如存在因果关系，该过错在损害后果中的原因力大小；
- 4、陈小春的伤残等级、误工期限、护理期限、营养期限。

受理日期：2025年8月12日

#### 送检材料：

- 1、医患双方的陈述材料各1份；
- 2、南通市第一老年病医院《医疗机构执业许可证》、经治医生《医师资格证书》和《医师执业证书》复印件；
- 3、南通市第一老年病医院住院病案（住院号0000230244）2套；
- 4、光盘1份；
- 5、电子影像资料1套（经患方同意听证会现场提供）。

鉴定日期：2025年8月25日

#### 患者及医疗机构：

患者：陈小春，男，身份证号码：320602197612222512。

医方：南通市第一老年病医院，法定代表人陈普建。

### 二、基本案情

陈小春2024年3月18日因“头晕伴肢体麻木1天”至医方神经内科住院，3月22日行脑血管造影结果示：基底动脉重度狭窄（狭



窄率 80%)，左侧优势椎动脉，右侧椎动脉至 PICA 后消失，双侧颈内动脉海绵窦段动脉粥样硬化改变，右侧颈内动脉海绵窦段动脉瘤，右侧后交通开放；3 月 26 日行经皮基底动脉支架置入术，支架置入后，支架位置基底动脉右侧 1 小穿支显影不佳，术中肝素抗凝，替罗非班抗血小板聚集；麻醉苏醒后发现左侧肢体不动，不言语，左侧下肢病理征阳性，结合术后基底动脉小穿支显示不清，给予阿替普酶 50 毫克静脉溶栓，当日头部 CT：左侧枕叶出血灶，停用抗板药物；3 月 28 日头部 MRI：桥脑急性脑梗死，左侧枕叶少量出血（亚急性期）；医方予依达拉奉右莰醇清除氧自由基、丁苯酞改善脑代谢、营养神经，双重抗血小板聚集治疗，调指稳斑，出现感染后及时抗感染、抗真菌、康复治疗，11 月 30 日出院。

患方认为：患者术前的症状不需要安装支架，可以保守治疗，医方安装支架是过度治疗；术前没有对患者的病情进行充分的论证和科学评估（支架的大小），安装支架后对血管内斑块逃逸没有预案；手术当天就出现了问题，家属多次要求请专家会诊，医方未听取，导致患者丧失了最佳的治疗时间。

医方认为：在患者的诊疗过程中相关处置措施遵循诊疗原则、符合诊疗规范，履行了病情沟通相关手续，不存在对疾病诊治的延误或过错，诊疗行为不存在过错。

### 三、诊疗过程概要

1、陈小春，男，1976 年 12 月 22 日生，2022 年 12 月 26 日因“右侧肢体乏力阵发性加重 20 小时余”至医方就诊，现病史：患者 20 小时前感阵发性右侧肢体乏力，持续半小时左右休息后能缓解，伴轻度言语不利，头昏，拟“脑血管病”收住入院，既往糖尿病病史，服用药物二甲双胍缓释片，门冬胰岛素 30。半月前有脑梗死病史，遗留右侧肢体稍乏力。否认高血压史，否认冠心病、肾病病史，否认肝炎、结核等传染病史。入院查体：神清，右侧中枢性舌瘫，言语不流利，



双侧额纹对称，双侧瞳孔等大等圆，直径 3.0mm，光反射存在，右侧鼻唇沟浅，伸舌偏右，右侧肢体肌力 4+级，左侧肢体肌力 5 级。12 月 28 日脑血管造影结果示：基底动脉狭窄（狭窄率 55%），右侧颈内动脉硬化。

2、2024 年 3 月 18 日因“头晕伴肢体麻木 1 天”至医方神经内科住院，入院查体：神清，言语流利，双瞳等大等圆，直径 3mm，对光反射灵敏，无凝视，无眼震，双侧额纹对称存在，双侧鼻唇沟对称，伸舌居中，四肢肌力 5 级，四肢肌张力正常，深浅感觉未见明显异常，指鼻试验、跟膝胫试验稳准，闭目难立征（-）。生理反射存在，病理征阴性，脑膜刺激征阴性。初步诊断“脑梗死、基底动脉狭窄、2 型糖尿病”收住入院。3 月 18 日空腹葡萄糖 13.23mmol/L，肝功能示：总胆固醇 5.53mmol/L、甘油三酯 4.30mmol/L，糖化血红蛋白 8.83%。头颅 CT：桥脑左侧份梗塞。入院后予以低脂糖尿病饮食，监测血压、血糖，治疗上予抗血小板聚集、调脂稳定斑块、降糖、改善微循环治疗。

3 月 19 日晨空腹血糖 9.0mmol/L，将二甲双胍片加量至 0.5g，TID 联合卡格列净口服降糖。颅脑 MR：双侧额顶叶皮层下及放射冠区多发腔隙性缺血灶，桥脑左份软化灶，右侧颈内动脉 C4 段小突起，基底动脉局限性中重度狭窄。

签署脑血管造影及介入治疗手术知情同意书，告知相关风险后于 3 月 22 日行脑血管造影，结果示：基底动脉重度狭窄（狭窄率 80%），左侧优势椎动脉，右侧椎动脉至 PICA 后消失，双侧颈内动脉海绵窦段动脉粥样硬化改变，右侧颈内动脉海绵窦段动脉瘤（3.9mm×1.6mm，分叶状），右侧后交通开放。

签署脑血管造影及介入治疗手术知情同意书，告知相关风险（血栓栓塞、感染、颅内出血等），且同意书中有“自愿选择手术治疗，了解手术风险及危险性，愿意承担一切后果”，于 3 月 26 日 09:35 行经皮基底动脉支架置入术：病人平卧位，全麻满意后，术野消毒，铺



无菌单，seldinger 技术穿刺右侧股动脉，置 6F 动脉鞘，交换 6F90CM 长鞘于左侧锁骨下动脉，6F115CM 远段通路导管置于基底动脉近段，造影：基底动脉重度狭窄（狭窄率 80%），微导管配合微导丝配合穿越基底动脉狭窄处，微导管于左侧大脑后动脉 P2 段超选造影明确位于真腔，300CM 微导丝交换，1.5mm\*9mm 球囊 8ATM 压力预扩张基底动脉狭窄处后，4mm\*13mm 药物涂层支架 1 枚 9ATM 压力释放于基底动脉狭窄处，造影：基底动脉形态基本恢复正常，无残留狭窄，支架位置基底动脉右侧 1 小穿支显影不佳，基底动脉内替罗非班注射液 6 毫升抗血小板聚集，左侧椎动脉正侧位造影：椎动脉及基底动脉形态正常，未见造影剂外溢，前向血流正常，压鞘止血，股动脉穿刺处加压包扎，术中肝素抗凝，替罗非班抗血小板聚集。麻醉苏醒后发现病人左侧肢体不动，不言语，左侧下肢病理征阳性，结合术后基底动脉小穿支显示不清，给予阿替普酶 50 毫克静脉溶栓。18:00 头部 CT：左侧枕叶出血灶。停用抗板药物，复查血常规、凝血常规。

3 月 27 日术后第一天，患者思睡，呼之可睁眼，言语不能，可配合简单指令动作，左侧肢体未见自主活动，右侧肢体活动自如，管饲饮食，尿管在位畅。

3 月 28 日头部 MRI 检查：桥脑急性脑梗死，左侧枕叶少量出血（亚急性期），给予抗板、调脂稳斑、营养神经等药物治疗。

3 月 30 日患者留置导尿中，晚查房可见尿管内暗红色絮状物，考虑与长期留置尿管相关，临时予膀胱冲洗。

4 月 03 日患者右侧腹股沟穿刺处软组织皮肤感染，可见皮肤局部红肿，触之皮温不高，可及局部硬块，穿刺口见脓液溢出，予消毒清创处理，同时予抗感染治疗，注意定期换药，加强护理。患者现氧合正常，予停吸氧 PRN。

4 月 05 日患者言语困难，发音较前稍清晰，可配合指令动作，左侧肢体偏瘫，可见肌肉收缩，右侧肢体活动自如，右侧腹股沟穿刺



处疼痛较前进一步减轻，管饲饮食，尿管在位畅，见絮状物。患者尿管中絮状物稍多，尿白细胞高，予再次送检中段尿培养，同时予庆大霉素加入生理盐水中膀胱冲洗；右侧腹股沟硬结较前相仿，几乎无脓液，给予右侧腹股沟处局部消毒；昨日肥皂水灌肠后见粪水排出。

4月08日患者中段尿培养出真菌，停用降糖药卡格列净，注意监测血糖，同时予氟康唑静滴抗真菌治疗，动态复查尿培养。

4月10日患者目前依达拉奉右坎醇已使用足疗程，予停用；予血塞通改善循环；今日尿管到期，予更换尿管。

4月15日附院卒中中心主任会诊：介入治疗指征充分明确，目前患者考虑支架旁穿支闭塞，同意当前治疗方案，嘱加强康复训练，促进功能恢复。

4月17日患者尿培养正常，复查血常规正常，故今予停用氟康唑；患者近期无明显胃部不适，今停雷尼替丁；患者长期卧床，大便困难，加用王氏保赤丸口服；患者现无血尿，复查D-二聚体正常，脑梗死出血转化20余天，支架植入术后20余天，经评估后继续予双重抗血小板聚集治疗，故予加用硫酸氢氯吡格雷片37.5mg口服。

4月18日拔除胃管，嘱其缓慢进食，半流质饮食。嘱定时夹闭尿管，锻炼膀胱功能。

4月19日拔出尿管后无自主排尿，予留置导尿处理。

4月24日患者血塞通已足疗程，予停用，继续康复、高压氧促进肢体恢复。

4月28日患者尿管可见少许絮状物，予膀胱冲洗。

5月02日拔出尿管后小便正常，继续康复、抗血小板聚集、调脂稳斑、控制血糖等治疗。

5月18日患者自觉体质虚弱，要求中医科会诊，继续康复训练，抗血小板聚集、调脂稳斑、降糖、护胃、化痰等对症支持治疗。

继续康复训练促进功能恢复，11月30日出院。出院查体：神清，



精神尚可，口齿稍含糊，语速稍慢，双瞳等大等圆，直径 3mm，对光反应灵敏，左眼内收稍受限，余眼球活动基本正常，双侧额纹对称存在，双侧鼻唇沟对称，伸舌稍偏右，左侧上肢肌力 2 级，左侧下肢近端肌力 4 级，远端肌力 2 级，右侧肢体肌力 5 级，左侧上肢肌张力稍低，左侧下肢肢体肌张力稍高，右侧肢体肌张力正常，左侧指鼻试验及跟膝胫试验稳准不能配合，右侧指鼻试验及跟膝胫试验稳准。生理反射存在，左侧巴氏征阳性，脑膜刺激征阴性。

#### 四、鉴定过程

本所于 2025 年 8 月 1 日收到委托方的委托材料，经初步审查符合受理条件，8 月 8 日通过微信向申请方发送缴费通知单，申请方缴费后于 2025 年 8 月 12 日正式立案受理，当日将听证会通知通过微信发送给医患双方代理人。2025 年 8 月 25 日下午，在本所会议室召开了鉴定听证会，本所鉴定人员、咨询专家（神经介入科 2 名、介入科 1 名）、患方 3 名代表（患者父亲陈照、患者妻子许月梅、委托代理人周琳玲）、医方 3 名代表（神经内科主任王洪亮、委托代理人钱春雪、沟通办主任谢南海）参加了听证会。

听证会由第一鉴定人徐红平主持，在第一鉴定人向医患双方告知鉴定人、专家组成及相关程序事项后，医患双方对鉴定人及咨询专家均不申请回避；患方、医方先后陈述了各自的主要观点和理由，并分别接受了鉴定人和咨询专家就有关问题的核实、调查。鉴定人及咨询专家同时对电子影像资料进行了阅读，在医患双方在场的情况下对患者进行了体格检查。

医患双方退场后，咨询专家根据委托人提交的鉴定材料及核实调查情况，进行讨论合议，形成咨询意见，鉴定人结合专家咨询意见及相关资料独立作出司法鉴定意见。

##### 1、鉴定方法及规范

本次鉴定严格按《江苏省医疗损害鉴定管理办法》、《医疗损害司



法鉴定指南》进行。相关卫生管理法律法规、司法解释、卫生部颁发的《病历书写基本规范》、《临床技术操作规范》、《临床诊疗指南》、一般诊疗常规等作为医疗机构诊疗行为的主要评价依据。按照《法医临床检验规范》(SF/T 0111-2021)对陈小春进行法医临床检查。按照《医疗事故分级标准(试行)》进行伤残等级评定。鉴定中使用了不干胶比例尺(NSSJ-L-BLC-1)、照相机等设备。

2、2025年8月25日在本所会议室对陈小春进行了活体检查。

神志清,轮椅推入室中,能听懂问话,但言语表达含糊,检查合作。伸舌左偏,双侧额纹、鼻唇沟对称,双侧眼睑睁闭正常,右侧上下肢肌力、肌张力正常。左侧上下肢肌张力增高,腱反射活跃,左侧踝阵挛阳性,左足巴氏征可疑阳性,左侧肩关节屈肌力4级、伸肌力3+级,肘、腕肌力因张力高无法准确判定,初步判定小于3级,左下肢肌力因张力高无法准确判定,初步判定小于3级。尿不湿在位。

## 五、分析说明

根据委托方提供的案情材料、病史及影像资料、结合听证会调查、专家咨询意见及活体检查,分析如下:

1、对医方诊疗行为的评价。

(1)患者因“头晕伴肢体麻木1天”于2024年3月18日至医方神经内科住院,既往有脑梗死、基底动脉狭窄、糖尿病史。入院查体:神清,言语流利,双瞳等大等圆,对光反射灵敏,双侧额纹对称,双侧鼻唇沟对称,伸舌居中,四肢肌力肌张力正常。生理反射存在,病理反射未引出。入院诊断:脑梗死、基底动脉狭窄、2型糖尿病。入院后完善常规检查,予低脂低糖饮食,监测血压、血糖,抗血小板聚集、稳定斑块、改善微循环治疗。在完善相关准备后,与患方沟通相应的风险并签署手术知情同意书的情况下,于2024年3月22日行脑血管造影,造影提示:基底动脉重度狭窄(狭窄80%),左侧优势椎动脉,右侧椎动脉至PICA后消失,双侧颈内动脉海绵窦段动脉粥样



硬化改变，右侧颈内动脉海绵窦段动脉瘤，右侧后交通开放。与家属沟通相关手术风险并签署手术知情同意书的情况下，于3月26全麻下行基底动脉球囊扩张+支架植入术，医方诊断正确，具有相应手术指证，手术方法符合规范。

(2) 医方在术中发现支架位置基底动脉右侧一小穿支动脉显影不佳，考虑并发急性穿支闭塞，即刻基底动脉内替罗非班注射液6ML抗血小板聚集，肝素抗凝；麻醉苏醒后发现患者左侧肢体不能主动活动、不能言语，左侧下肢病理征阳性，结合术后基底动脉小穿支显示不清，给予阿替普酶50毫克静脉溶栓；查头颅CT提示左侧枕叶出血，停用抗板药物；3月28日头部MRI检查示桥脑急性脑梗死，左侧枕叶少量出血（亚急性期），予抗板、调脂稳斑、营养神经等药物治疗；后续医方予依达拉奉右莰醇清除氧自由基、丁苯酞改善脑代谢、营养神经，双重抗血小板聚集治疗，调脂稳斑，出现感染后及时抗感染、抗真菌、康复治疗。上述处理基本符合规范。

(3) 医方存在以下过错：

① 风险沟通不充分。患者本次入院后进行了脑血管造影，造影提示基底动脉重度狭窄，狭窄程度80%，较2022年造影时狭窄程度明显加重，具有相应的手术指证。根据双方的陈述及病历资料，双方术前进行过一定程度的沟通，患方承认医方告知了手术中可能存在导丝损伤血管、术中出现斑块脱位的情况，也签署了手术知情同意书，同意书中有“自愿选择手术治疗，了解手术风险及危险性，愿意承担一切后果”。但患方认为，医方当时告知风险为2%，不会发生的，是因为医方承诺不会发生才选择签字手术的。从听证会调查，医方对患者手术中风险发生的可能性与患方沟通不充分，对手术的成功率过于自信。

② 术前管理不到位。患者入院时检查血糖、血脂均明显升高，医方虽然给予了治疗，但术前没有进行复查；另外患者两年前脑梗，经



过保守治疗后恢复良好，但之后没有正规服药，本次检查血管狭窄程度加重，医方没有进一步分析狭窄加重的原因，没有给予患者继续保守治疗的观察时间。

## 2、损害后果的确定。

根据病史资料，结合本所活体检查，陈小春目前遗有言语表达含糊，伸舌左偏，左侧上下肢肌张力增高，左侧肩关节屈肌力4级、伸肌力3+级，肘、腕肌力因张力高无法准确判定，初步判定小于3级，左下肢肌力因张力高无法准确判定，初步判定小于3级。

## 3、关于医方过错与患者损害后果之间的因果关系及原因力大小。

由于医方上述的过错，一定程度上影响了患方对治疗方案的选择决定，故与患者损害后果之间存在因果关系。但患者本身原有脑梗发生史，治疗后未正规服药，本次检查血管狭窄程度明显加重，具有手术指证，其术前血糖、血脂高，增加了临床治疗中并发症概率，术前双方亦对术中出现的可能并发症进行了沟通，患方选择了手术治疗，对损害后果的发生亦有因果关系。综合分析，患者自身疾病及选择手术承担风险系导致目前损害后果的主要因素，医方的过错在损害后果中的作用相对较轻，原因力大小以次要因素为宜。

## 4、陈小春的伤残等级（参照《医疗事故分级标准（试行）》评定）及误工期限、护理期限、营养期限。

（1）关于伤残等级。根据委托方的要求及江苏省高级人民法院“苏高法电[2017]728号”文件规定，医疗损害鉴定中伤残程度评定目前暂参照《医疗事故分级标准（试行）》进行。

陈小春目前左侧肢体综合肌力初步判定小于3级，参照《医疗事故分级标准（试行）》二级乙等医疗事故“存在器官缺失、严重缺损、严重畸形情形之一，有严重功能障碍，可能存在特殊医疗依赖，或生活大部分不能自理。”第19条[四肢瘫，肌力Ⅲ级（三级）或截瘫、偏瘫，肌力Ⅲ级以下，临床判定不能恢复]之规定，评定为三级伤残。



(2) 陈小春自身因素及医疗因素的介入，需要一定时间的临床治疗及康复期，该过程中大小便、穿衣洗漱、自我移动、翻身、进食等日常生活及活动能力受到不同程度的影响，需要他人帮助及补充营养，参考《人身损害误工期、护理期、营养期评定规范》(GA/T1193-2014)第9.4条等规定，建议实际误工期限至2025年8月24日为宜，护理期限至2025年8月24日为宜，营养期限以180日为宜。

## 六、鉴定意见

1、南通市第一老年病医院在陈小春的诊疗过程中存在过错，过错与损害后果之间存在因果关系，原因力大小以次要因素为宜。

2、陈小春目前左侧肢体偏瘫评定为三级伤残。

3、陈小春误工期限至2025年8月24日为宜，护理期限至2025年8月24日为宜，营养期限以180日为宜。

## 七、附件

附件1、被鉴定人陈小春的图片

附件2、本所司法鉴定许可证、鉴定人执业证

鉴定人：主任法医师

徐红平

执业证号：320614015015

鉴定人：主检法医师

朱林玲

执业证号：320618015019

鉴定人：主任法医师

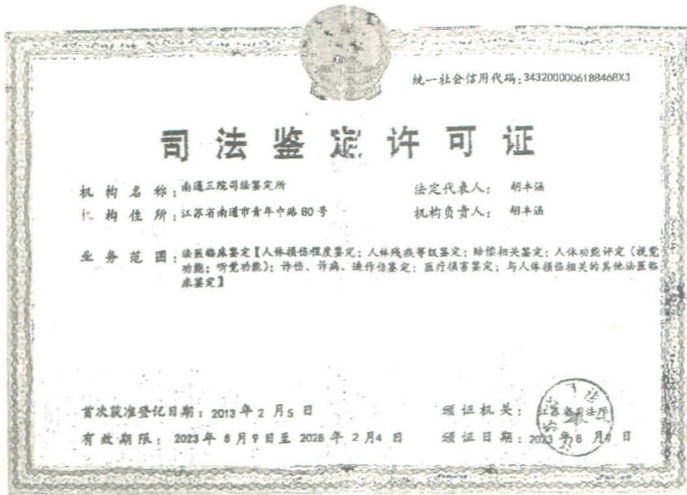
钱汉新

执业证号：320613015007





陈小春正面照



中华人民共和国司法部监制



执业机构 南通三院司法鉴定所

执业证号 320613015001  
有效期 2023年8月9日至2028年2月4日  
首次获准登记日期 2013年2月5日  
颁证机关 江苏省司法厅  
颁证日期 2023年8月9日

姓名 胡丰涵 性别 男  
身份证号 320602194408052014  
专业技术职称 主任法医师  
行业执业资格



执业机构 南通三院司法鉴定所

执业证号 320614015015  
有效期 2024年8月9日至2029年2月4日  
首次获准登记日期 2014年8月29日  
颁证机关 江苏省司法厅  
颁证日期 2024年8月9日

姓名 徐红平 性别 男  
身份证号 320602196902160052  
专业技术职称 副主任法医师  
行业执业资格

执业机构 南通三院司法鉴定所

执业证号 320613015008  
有效期 2023年8月9日至2028年2月4日  
首次获准登记日期 2013年2月5日  
颁证机关 江苏省司法厅  
颁证日期 2023年8月9日

姓名 沈连忠 性别 男  
身份证号 320602195203152059  
专业技术职称 副主任法医师  
行业执业资格



执业机构 南通三院司法鉴定所

执业证号 320613015007  
有效期 2022年8月9日至2028年2月4日  
首次获准登记日期 2013年2月5日  
颁证机关 江苏省司法厅  
颁证日期 2022年8月9日

姓名 钱汉新 性别 男  
身份证号 320625195102140010  
专业技术职称 主任法医师  
行业执业资格

执业机构 南通三院司法鉴定所

执业证号 320613015003  
有效期 2023年8月9日至2028年2月4日  
首次获准登记日期 2013年2月5日  
颁证机关 江苏省司法厅  
颁证日期 2023年8月9日

姓名 蔡启成 性别 男  
身份证号 320624194312280010  
专业技术职称 副主任法医师  
行业执业资格



执业机构 南通三院司法鉴定所



执业证号 320615015017  
有效期 2023年8月9日至2025年9月6日  
首次获准登记日期 2015年9月9日  
颁证机关 江苏省司法厅  
颁证日期 2023年8月9日

姓名 郑银兵 性别 男  
身份证号 320682198504012194  
专业技术职称 主检法医师  
行业执业资格

执业机构 南通三院司法鉴定所



执业证号 320618015019  
有效期 2023年10月23日至2028年10月22日  
首次获准登记日期 2018年10月23日  
颁证机关 江苏省司法厅  
颁证日期 2023年10月23日

姓名 朱琳玲 性别 女  
身份证号 320682198909062640  
专业技术职称 法医师  
行业执业资格

执业机构 南通三院司法鉴定所



执业证号 320618015018  
有效期 2023年8月9日至2028年6月19日  
首次获准登记日期 2015年8月23日  
颁证机关 江苏省司法厅  
颁证日期 2023年8月9日

姓名 杨丹丹 性别 男  
身份证号 320683198803024714  
专业技术职称 主检法医师  
行业执业资格

执业机构 南通三院司法鉴定所



执业证号 320621015022  
有效期 2023年8月9日至2026年10月14日  
首次获准登记日期 2021年10月15日  
颁证机关 江苏省司法厅  
颁证日期 2023年8月9日

姓名 皇甫辉 性别 女  
身份证号 320682198910171000  
专业技术职称  
行业执业资格

执业机构 南通三院司法鉴定所



执业证号 320613015010  
有效期 2023年8月9日至2028年2月4日  
首次获准登记日期 2013年2月5日  
颁证机关 江苏省司法厅  
颁证日期 2023年8月9日

姓名 张靖东 性别 女  
身份证号 320502196702200528  
专业技术职称 主任医师  
行业执业资格 执业医师

执业机构 南通三院司法鉴定所



执业证号 320613015009  
有效期 2023年8月9日至2028年2月4日  
首次获准登记日期 2013年2月5日  
颁证机关 江苏省司法厅  
颁证日期 2023年8月9日

姓名 黄志敏 性别 男  
身份证号 320602196111280015  
专业技术职称 副主任医师  
行业执业资格 执业医师