

<<2011司法鉴定能力验证鉴定>>

图书基本信息

书名：<<2011司法鉴定能力验证鉴定文书评析>>

13位ISBN编号：9787030340245

10位ISBN编号：7030340248

出版时间：2012-6

出版时间：科学出版社

作者：司法部司法鉴定科学技术研究所

页数：600

字数：767250

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<2011司法鉴定能力验证鉴定>>

内容概要

本书评析的鉴定文书取材于2011年度14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强的指导和示范作用。

本书可供司法鉴定机构技术和管理人员、司法行政管理机构和认证认可评审员学习或参考。

<<2011司法鉴定能力验证鉴定>>

书籍目录

前言编写说明2011年度司法鉴定能力验证计划项目《法医病理学死亡原因和死亡方式鉴定(CNAS T0598)》鉴定文书评析2011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 T0599)》鉴定文书评析2011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 T0600)》鉴定文书评析2011年度司法鉴定能力验证计划项目《个体识别(血斑)(CNAS T0594)》鉴定文书评析2011年度司法鉴定能力验证计划项目《亲权鉴定(血斑)(CNAS T0595)》鉴定文书评析2011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 T0596)》鉴定文书评析2011年度司法鉴定能力验证计划项目《血液中乙醇含量测定(CNAS T0597)》鉴定文书评析2011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(CNAS T0601)》鉴定文书评析2011年度司法鉴定能力验证计划项目《图像真实性鉴定(CNAS T0602)》鉴定文书评析2011年度司法鉴定能力验证计划项目《电子数据的分析与鉴定(恶意代码)(CNAS T0603)》鉴定文书评析2011年度司法鉴定能力验证计划项目《指印鉴定(CNAS T0604)》鉴定文书评析2011年度司法鉴定能力验证计划项目《笔迹鉴定(CNAS T0605)》鉴定文书评析2011年度司法鉴定能力验证计划项目《印刷文件鉴定(CNAS T0606)》鉴定文书评析2011年度司法鉴定能力验证计划项目《纤维成分比对检验(CNAS T0607)》鉴定文书评析

<<2011司法鉴定能力验证鉴定>>

章节摘录

2011年度司法鉴定能力验证计划项目《法医病理学死亡原因和死亡方式鉴定（CNAST0598）》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和死亡方式鉴定（CNAST0598）》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，鉴定时需要机械性损伤、机械性窒息（扼死）乃至死亡方式进行分析，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和死亡方式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。

分析说明既要认识机械性窒息和腹部损伤的性质、程度及与死亡之间的关系，又要准确分析、论证不同损伤的致伤工具、损伤过程以及死亡方式等，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，需明确被鉴定人系生前被他人扼压颈部致机械性窒息死亡，还要准确表述死亡方式为他杀。

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] 11P0004结果反馈表（专家组评价结果：满意）结果反馈表参加编号：11P0004法医病理学诊断：1.机械性窒息 颜面部青紫肿胀伴有大量出血点； 两眼球、睑结膜充血并有大量出血点； 舌根、会厌、心外膜、肺胸膜散在点状出血； 右下颌、右颈部、左顶部散在扼痕； 右侧胸骨甲状肌中段小片状出血； 下唇齿龈黏膜片状出血。

2.机械性损伤 脐周多发性锐器创； 腹腔积血500ml； 胃幽门贯通创； 后腹膜刺创伴腹膜后血肿； 腹主动脉破裂。

3.脑、双肺、心脏、肝、脾、胰、双肾均未见明显损伤及明显病变；脑、双肺、脾淤血；胰腺轻度弥漫性自溶。

分析说明：1.死因分析：1) 根据对各脏器的法医病理学检查结果，死者各脏器未发现明显的致死性形态学改变，可排除全身疾病所致死亡；2) 根据尸体检验，死者未发现中毒症状，综合毒物分析，死者的心血中未检出乙醇、常见杀虫剂、毒鼠强及安眠镇静类药物成分，死者可以排除常见毒物中毒性死亡；3) 根据尸体检验所见，腹部见五处贯通创口，胃穿透伤，后腹膜及腹主动脉近髂状动脉处见创口，后腹膜见片状血肿，腹腔积血500mL，就腹主动脉破裂而言，其腹腔出血仅500mL（相对较少），应考虑腹部刺创系濒死期形成，结合病理学诊断及尸体无失血性休克症状，死者可排除腹部外伤及其他机械性损伤致死；4) 检验尸体检验，食道气管、支气管腔内未见异物，胸腹部未见挤压伤痕，死者可排除异物堵塞气管或胸腹部受压机械性窒息死亡；5) 根据尸体检验所见，窒息症状明显，颜面部青紫伴有大量出血点，双眼睑球结膜充血并见大量出血点，舌根、会厌处粘膜下见散在性出血点，心肺外膜下见大量出血点；颈项部存在明显扼压伤痕，右下颌缘中段见表皮剥脱伴皮下出血，颈

<<2011司法鉴定能力验证鉴定>>

部偏右侧见散在性分布的表皮剥脱伴皮下出血，分别呈弧形、短条形、斑点状，顶部偏左侧见散在性分布的表皮剥脱伴皮下出血，分别呈弧形、斑点状，右侧胸骨甲状肌中段见片状出血。

结合法医病理学诊断，综合分析，死者系颈项部被扼压致其机械性窒息死亡。

2.致伤工具分析：尸检所见：右下颌缘中段见0.6cm×0.2cm的表皮剥脱伴皮下淤血；颈部偏右侧6.0cm×2.0cm范围内检见散在性分布的表皮剥脱伴皮下出血，分别呈弧形、短条形、斑点状；顶部偏左侧4.0cm×2.0cm范围内检见散在性分布的表皮剥脱伴皮下出血，分别呈弧形、斑点状；上述损伤性状符合手指扼压形成的损伤特点。

尸检所见：腹部见五处创口，创口均深达腹腔，创缘整齐、创壁光滑、创腔内无组织间桥；胃已穿通，后腹膜及腹主动脉破裂；胸腹壁软组织均未见明显出血；阅腹部创口照片，创口创角一则钝，一则锐；分析腹部致伤工具为具有一定长度的单刃锐器。

3.死亡方式：1)死者系颈项部被扼压致其机械性窒息死亡，死者自己无法完成，系他人所为；腹部五处创口排列不规则，创口力度大（均已进入腹腔），无试探伤，分析腹部损伤死者自己难以形成，应系他人所为。

4.损伤过程分析：死者系他人扼颈，致呼吸道堵塞，造成机械性窒息而死亡，根据尸检所见下唇齿龈黏膜见片状出血，系被他人扼颈的同时有捂嘴行为；死者处于濒死期被他人用单刃锐器刺伤腹部。

鉴定意见：死者被他人用手扼压颈项部，致其机械性窒息死亡；腹部刺创系濒死期形成。

[例2] 11P0048结果反馈表（专家组评价结果：满意）结果反馈表参加编号：11P0048法医病理学诊断：1.腹部开放性损伤：（1）腹壁锐器刺创。

（2）腹腔内积血500ml。

（3）胃贯通伤。

（4）后腹膜裂伤。

（5）腹膜后血肿。

（6）腹主动脉分支裂伤。

2.颜面部，双眼睑球结膜，牙龈粘膜瘀血改变。

3.右下颌及颈部软组织擦挫伤。

4.颈部肌肉损伤出血。

5.舌根、会厌损伤出血。

6.心肺瘀血，外膜下点状出血。

分析说明：1.死亡原因分析（1）死者心血中未检出乙醇、常见杀虫剂、毒鼠强及安眠镇静类药物成分，排除常规药毒物中毒死亡；死者头皮未检见损伤，头皮下无出血，颅骨无骨折，颅内未见外伤性出血，脑实质未见挫伤、出血，排除颅脑损伤导致死亡；死者胸壁软组织无明显出血，胸骨、肋骨未见骨折，胸腔内未见异常积液，心、肺无裂伤，排除胸腔脏器损伤导致死亡；死者腹壁见5处创口，创口均深达腹腔，腹腔内积血约500ml，胃壁见一处贯通伤，分别长1.5cm、1.0cm，后腹膜检见1.4cm创口，腹膜后片状血肿，腹主动脉近髂总动脉分支处见一破口。

综合以上情况，死者腹部损伤，腹腔内出血未达致死量，胃壁单纯破裂本身不《法医病理学死亡原因和死亡方式鉴定（CNA0598）》鉴定文书评析005会致人在短时间内死亡，腹腔脏器及血管损伤导致其死亡也应被排除；根据现有材料，排除死者因自身疾病导致死亡。

（2）死者颜面部青紫，并伴有大量出血点；双眼球、睑结膜充血，并见大量出血点，下唇齿龈粘膜右侧见1.0cm×0.8cm出血，舌位于齿裂间；右下颌缘中段见0.6cm×0.2cm的表皮剥脱伴皮下出血。颈部偏右侧6.0cm×2.0cm范围内检见散在性分布的表皮剥脱伴皮下出血，分别呈弧形、短条形、斑点状。

顶部偏左侧4.0cm×2.0cm范围内检见散在性分布的表皮剥脱伴皮下出血，分别呈弧形、斑点状。

解剖见右侧胸骨甲状肌中段有1.0cm×0.5cm的出血，皮下及颈阔肌等未见出血等改变。

舌骨及甲状软骨未见骨折。

舌根、会厌处黏膜下散在出血点，食道、气管及支气管腔内未检见异物。

心、肺外膜下检见大量呈散在分布性分布的出血点。

死者颜面部瘀血、发绀；颜面，双眼睑、球结膜瘀点性出血；牙龈粘膜出血1.0cm×0.8cm；心肺外膜

<<2011司法鉴定能力验证鉴定>>

下瘀点性出血，符合机械性窒息表现。

死者舌位于齿裂间；颈部偏右及项部偏左皮肤有弧形及斑点状擦挫伤，未见缢沟及勒沟，右侧胸骨甲状肌出血，舌根、会厌处黏膜下瘀点性出血；食道、气管及支气管腔内未检见异物。

以上表现符合扼颈致机械性窒息特点，死者系扼颈致机械性窒息死亡。

2.死亡方式的分析死者是扼颈致机械性窒息死亡，自扼死亡是不可能的，因为自扼颈部者，当意识开始丧失时，肢体肌张力也迅速消失，不可能继续扼压颈部致死，因此排除死者为自杀死亡；死者腹部有五处与腹腔相通的开放性损伤，腹部创口均分布于脐下及脐右上方，创口数目多且分布于多个部位，腹部开放性损伤致胃贯通伤、后腹膜裂伤、腹膜后血肿，腹主动脉分支破裂，排除死者腹部损伤为自残所致，由于死者被他人扼颈，又被致伤腹部，排除意外误伤致死。

故确定死者为他杀死亡。

3.致伤物推断的分析（1）死者颜面部瘀血、发绀；颜面，双眼睑、球结膜存瘀点性出血；牙龈粘膜出血1.0cm×0.8cm；舌位于齿裂间；颈部偏右及项部偏左皮肤有弧形及斑点状擦挫伤，未见缢沟及勒沟，右侧胸骨甲状肌出血，舌根、会厌处黏膜下瘀点性出血；食道、气管及支气管腔内未检见异物。

其面颈部形态学改变符合扼颈致机械性窒息情形。

（2）死者腹部创口呈菱形，创缘整齐，创角一钝一锐，均深达腹腔、创壁光滑、创腔内无组织间桥，其腹部创口形态符合单刃锐器致伤物致伤表现。

4.损伤过程推断的分析因为死者系女性，身高153cm，身材娇小，反抗能力弱，死者腹部损伤形成的创口形态符合单刃锐器致伤物致伤表现，其腹部损伤伤及胃壁、腹主动脉分支，而腹腔积血量较少，腹膜后片状出血，未形成血肿，且胃壁贯通，但无胃内容物流入腹腔。

说明当其腹部被单刃锐器刺伤时，死者已处于死亡或濒死期。

其面颈部形态学改变符合扼颈致机械性窒息情形。

故推断加害人先扼颈致被害人死亡或处于濒死期时，又用单刃锐器刺伤其腹部，该过程可以由一人完成。

鉴定意见：被鉴定人死亡原因为扼颈致机械性窒息死亡，死亡方式为他杀。

[例3] 11P0197结果反馈表（专家组评价结果：满意）结果反馈表参加编号：11P0197法医病理学诊断：1.颈部皮肤局部表皮剥脱和皮下出血；颈部肌肉出血；舌根会厌处黏膜下散在出血点。

2.心肺外膜下出血：检见大量呈散在分布的出血点。

3.腹部刺伤：胃贯通伤。

腹膜后血肿。

腹主动脉破裂，腹腔内积血。

分析说明：根据案情简介及尸检记录摘要分析推定该例死者系因机械性窒息导致急性呼吸衰竭而死亡。

其理由是：第一、尸检发现尸斑位于尸体背侧未受压处，指压褪色，尸僵存于全身各大关节处，颜面青紫，并伴有大量出血点；两眼球睑结膜充血，并见大量出血点，心肺外膜下检见大量散在性分布的出血点。

这些征象均符合窒息死亡的内外尸体征象。

第二、尸检中发现右下颌缘见0.6cm×0.2cm的表皮剥脱伴皮下出血。

颈部偏右侧6.0cm×2.0cm范围内检见散在性分布的表皮剥脱伴皮下出血，分别呈弧形、短条形、斑点状。

项部偏左侧4.0cm×2.0cm范围内检见散在性分布的表皮剥脱伴皮下出血，分别呈弧形、斑点状。

<<2011司法鉴定能力验证鉴定>>

编辑推荐

《司法鉴定能力验证鉴定文书评析(2011)》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。

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>