广东省广州市中级人民法院

民 事 判 决 书

（2021）粤01民终29655号

上诉人（原审原告）：刘文娟。

上诉人（原审原告）：张少萍。

上诉人（原审原告）：张燕萍。

上诉人（原审原告）：张喜萍。

刘文娟、张燕萍、张喜萍共同委托诉讼代理人：张少萍，系本案上诉人之一。

被上诉人（原审被告）：广州市中西医结合医院。

负责人：刘瑞华，该院院长。

委托诉讼代理人：张君邦，国信信扬（花都）律师事务所律师。

委托诉讼代理人：曾献杭，国信信扬（花都）律师事务所律师。

上诉人刘文娟、张少萍、张燕萍、张喜萍与被上诉人广州市中西医结合医院（以下简称中西医医院）因医疗损害责任纠纷一案，不服广东省广州市花都区人民法院（2021）粤0114民初10615号民事判决，向本院提起上诉。本院依法组成合议庭审理了本案，现已审理终结。

刘文娟、张少萍、张燕萍、张喜萍上诉请求:1.请求到花都新华新东派出所调取住院监控；2.判令中西医医院赔偿：医疗费60901.97元、丧葬费30000元、死亡赔偿金317043元、精神抚慰金300000元、住院伙食补助费800元、住院期间护理费1200元、交通费240元、误工费1408元，以上各项共计711592.97元；3.本案上诉费、伪造病历司法鉴定（文鉴）费、一审案件受理费由中西医医院承担。事实与理由：与一审的事实与理由基本一致。

中西医医院答辩称，一审认定事实清楚，适用法律正确，请求驳回刘文娟、张少萍、张燕萍、张喜萍的上诉请求。

刘文娟、张少萍、张燕萍、张喜萍向一审法院提出诉讼请求：1.请求人民法院依法判令中西医医院赔偿医疗费60901.97元、住院伙食补助费800元、丧葬费30000元、死亡赔偿金318000元、住院期间护理费1200元、精神抚慰金300000元、交通费240元、误工费1408元；2.本案诉讼费、伪造病历鉴定费由中西医医院承担。

中西医医院在一审中答辩称，请求驳回刘文娟、张少萍、张燕萍、张喜萍的诉请，刘文娟、张少萍、张燕萍、张喜萍诉请没有事实和法律依据。张某因反复气促2年加重2天，因人民医院没有收治转入我院，入院后慢性心力衰竭急性加重诊断明确，心肺功能差，病情及其危重，2020年10月12日当天我院下发了病危通知书，同时患者是自主咳痰能力差，典型的恶病质状态，患者入院后我院积极予以抗感染增强免疫力等治疗。我方的诊疗是符合医疗诊疗规程的。

一审法院经审理查明：2020年10月12日张某因“反复气促2年余。再发加重2天”到中西医医院住院治疗，入院诊断为：1.慢性心力衰竭急性加重；2.冠状动脉粥样硬化性心脏病；3.冠状动脉支架植入后状态；4.心功能Ⅳ级；5.肺部感染。张某在住院期间于2020年10月20日3:18死亡，死亡诊断为：1.慢性心力衰竭急性加重，2.冠状动脉粥样硬化性心脏病，3.冠状动脉支架植入后状态，4.陈旧性心肌梗死，5.心功能Ⅳ级，6.肺部感染，7.乳酸性酸中毒，8.肝功能检查的异常结果，9.肾功能检查的异常结果，10.凝血障碍，11.中度贫血，12.低蛋白血症，13.电解质代谢紊乱，14.心包积液（非炎性），15.休克。死亡原因考虑为慢性心力衰竭急性加重导致的呼吸、循环衰竭。家属不同意尸检。

张某出生于1941年11月12日，其法定第一顺序继承人为配偶刘文娟、长女张少萍、次女张燕萍、长子张喜萍。

一审诉讼中刘文娟、张少萍、张燕萍、张喜萍对中西医医院的治疗行为提出以下异议:

1.2020年10月12日晚上12点张某左右因呼吸不顺畅打120送到花都区人民医院急诊室，急诊室医生三番四次劝说我们转中医院，理由是没有心脏医生、没有床位、没有新冠测试纸，老说呆在急诊室很危险，说得令人害怕，只好凌晨3点左右转入中西医医院急诊室，当时张某神志清醒，会说话。知道自己叫张某。我们告知医生张某2018年心脏放了支架。主治医生说得非常严重，诊断是急性心力衰竭，肺部感染，让张喜萍签名才用药治疗。急诊室用药治疗后张某昏迷了十几个小时。

2.2020年10月13日张某精神状态很好，说话清晰、眼睛有神、呼吸平稳。各项指标：心率、血压、血氧正常。主治医生说再住两三天就可以出院了。聂鹏飞医生建议去医院外面玫瑰路买人血白蛋白回医院吊，还要求我们去医院外面药店买一个指定厂家苏州凯迪泰医科技有限公司的呼吸面罩还给医院。

3.2020年10月14日张某精神差了，声音沙哑，皮肤痒。主治医生查房时，我们说今天状态比昨天差了。医生没在意。

4.2020年10月15日张某开始说不出话、呼吸急促、浑身瘙痒，老想抓头抓脚抓手。偶尔望着天花板笑。我们认为吊的自费药人血白蛋白是人血提炼出来的，容易血液传染××、过敏，而且对心衰和肺功能不好的要谨慎用药，向护士反映情况，医生说不可能过敏，我们要求停吊人血白蛋白，还是吊了三天。而心脏病人吊人血白蛋白这些风险医生当时没有告知我们。

5.2020年10月17日早上主治医生聂鹏飞进来查房时刚好碰上我们帮张某擦洗，医生见状就出去了，后来没再见医生来。经查监控，聂鹏飞10：37分下班。同日早上张某挣扎想拿脸罩，表情痛苦，我们碰到脸罩里面没有氧气就通知护士来，护士来调了一下，有氧气了，再罩回去。

6.2020年10月18号早上我们再次发现氧气罩没有氧气出，通知医护人员过来处理，我们要求换氧气面罩，护士更换了面罩，但是医生没有检查病人。11：36分张某面部突然僵硬，呼吸骤停，我们按铃通知护士叫值班医生杜俊贤处理，出事前该医生在办公室玩手机长达39分钟，没有及时打电话救援，以至重症室丁雯2位医生过了39分钟才到。

张某从入院到这时候才进重症室，心内科医生伪造17号18号病历说多次告知我们病人病危。

7.2020年10月19日12：18分张某移回心内科单人房，到2020年10月20日凌晨3：15分死亡。值班医生杜俊贤趁家属伤心欲绝叫我们在尸检知情同意书上写不同意尸检。

8.张某在2020年10月17日早上的以下四种用药没有在病历记载：1、特治星（哌拉西林钠他唑巴坦纳），该药说明书肾功能正常情况下成人一次用3.375g，4-6小时用一次，张某肾异常，从2020年10月12日至2020年10月18日用了25支；2、沐舒坦（盐酸氨溴索注射液），该药说明书一次用15mg15mg/支，每天用2-3次，住院八天用了484支；3、法莫替丁注射液；4、0.9%葡萄糖。前三种药会增加心脏负担、加重心衰。

9.张某在2020年10月17日和2020年10月18日各打一支强心针，打针后医生没有检查病人，打强心针可以证明张某血氧不饱和。

10.中西医医院伪造病历：（1）病程记录第8页记载10月17日10:36、10月18日10:37、10月18日11:13有查房记录，经查监控，聂鹏飞医生从10月17日10:37离开心内科到10月18日没有进入心内科。（2）病程记录第26页记载10月20日3:30何洪钟参与抢救，张某于10月20日3:18死亡，实际上何洪钟并未参与抢救。（3）病程记录记载2020年10月13日15:19、2020年10月15日11:01、2020年10月17日10:36何洪钟有查房记录，实际上何洪钟并无查房，何洪钟是外聘坐诊医生。（4）病程记录记载2020年10月17日至2020年10月18日医生反复告知病人家属情况危急，实际上没有医生告知家属。（5）长期医嘱单记载张某的床号是3055，实际上张某从10月12日入院到10月18日转重症室之前一直在3027床，10月18日到10月19日在重症监护室，10月19日12:18从重症监护室移回心内科，在心内科大门左手边第一间病房直到死亡，该病房并无房号。（6）张某的死亡证记载死因是肺部感染，入院记录第2页死亡诊断是心力衰竭心脏病。（7）入院记录家属名字是张粤库（儿子），张某的儿子是张喜萍。（8）住院费用60901.97元，自付金额为6517.78元，但实际上个人自付金额为17668.2元。

中西医医院解释如下:

1.对于人民医院为什么不收治张某的原因，家属应该心知肚明。该问题不是本案争议焦点。

2.张某是属于恶病质的患者，由于长期的慢性疾病导致患者身体极度消耗，包括恶性肿瘤、慢性心力衰竭等，表现为极度消瘦、厌食、乏力、肌肉萎缩，所以中西医医院让张某补充营养。

3.张某入院后的各种检查显示张某的各项指标都异常。张某的病情诊断详见入院记录和病程记录，里面记载了诊疗过程。本来病人身体已经极度衰弱，病人的昏迷状况并非是因为药物或者过敏引起的。

4.张某入院时脑利纳肽前体是6000多，16日复查到达2000多，该项指标是反映心衰的重要标准，远远高于正常水平。这说明入院到16日病人的病情是有好转的。

5.2020年10月18日上午11时，张某出现意识丧失、呼之不应的情况，心内科展开了抢救，采取床边心肺复苏、气管插管、电除颤详（见病程记录第10页），同时请重症科的丁雯来会诊治疗，转到重症监护室进行抢救。

6.对于人血白蛋白，在病历中自费项目确认书中有张喜萍签名。我方已经告知家属属于超出医保范围用药。无论是哪一家医院，对于人血白蛋白都是属于外购的。在慢性心力衰竭和肺部感染的情况下，因张某患低蛋白血症，是有用药指征的。

7.对于没有氧气的问题，刘文娟、张少萍、张燕萍、张喜萍认为呼吸面罩有问题，医院的供氧是属于中心供氧，由供氧中心集中供氧，床位有40多张，如果没有氧气就全部都没有氧气。在张某在院期间，我们没有收到其他病人对没有氧气的反映。选择呼吸面罩供氧是考虑到张某身体虚弱靠半张嘴呼吸。该款呼吸面罩用量较少，价格相对昂贵，未进入我院耗材采购目录，并且目前无创呼吸机面罩未被物价部门纳入收费项目，医院无法收费，必要时需家属自行购买。

8.2020年10月20日2：40医生和家属进行过谈话。病历记录记载我院告知患者当时病情，随时有可能出现呼吸衰竭、心脏骤停等情况，患者家属拒绝用药。这样的谈话在2020年10月19日也有过一次，告知家属可能出现呼吸衰竭、心脏骤停的情况，家属拒绝用药和有创抢救。

9.对于查房记录，实际上17和18日都有查房，只是签名的医生没有查房，不存在伪造查房记录。聂鹏飞是主治医师，具备诊断能力。何洪钟医生要分担发热门诊以及常规门诊的工作，所以由聂鹏飞查房。聂鹏飞医师是按照院内的常规，向何洪钟报告了现场抢救的情况。因此材料上有何洪钟的签名。虽然不是何洪钟医生，但是有其他医生（我院住院医师陈桂英）查房，陈桂英于2020年10月18日早上查房后汇报聂鹏飞医师，聂鹏飞同意其查房反馈后写下查房记录。

10.对于用药问题，在用药清单中能找到特治星、沐舒坦、法莫替丁三种药品，三种药品在长期医嘱单第2页和第3页中有体现。

11.张某死亡为疾病转归，医生建议尸体解剖明确死亡病因时，家属签字拒绝尸检，并非家属所称医师要求其签字拒绝尸检。

广州市卫生健康委员会于2021年5月7日对张少萍不服广州市花都区卫生健康局作出《关于张少萍信访事项的回复》申请复议一事作出行政复议决定书(穗卫行复【2021】9号），其中记载：……二、申请人（即张少萍）先后向被申请人（即广州市花都区卫生健康局）提出共计11项的具体诉求，但被申请人于2021年2月23日作出的《关于张少萍信访事项的回复》（花卫信复字【2021】8号），对申请人第二、三项诉求，即副主任何洪钟是否参与10月12日2：54分、10月13日3：30分、10月20日3：30分的抢救，10月13日15：19分、15日11：01分的查房，没有作出答复，存在遗漏。三、关于聂鹏飞医生在2020年10月17日10:36分、18日11:13分是否查房、病程记录是否造假问题。被申请人的答复认为该院每天安排医生进行查房，病程记录中患者的病情、诊疗过程基本与患者的实际情况相符，显然并没有针对申请人该具体诉求进行答复。被申请人的该项答复中，还认为“但该院医生为了病历书写质量符合要求，书写了副主任医师参与抢救、副主任医师查房记录……存在书写上的瑕疵”。经查，在患者张某的病案中，有副主任医师何洪钟多次查房及参与抢救的记录，但申请人无证据证实已对该事实进行调查及答复。另外，根据《病历书写基本规范》第三条的规定：“病历书写应当客观、真实、及时、完整，规范”。中西医院的上级医师如果没有参与抢救、查房但病案中却有该上级医师的抢救、查房记录，明显违背客观、真实，涉嫌违法违规，被申请人应该对此进行核查，在查明相关事实基础上，依据《医疗纠纷预防和处理条例》第四十七条规定，依法作出处理，不能简单定性为“书写上的瑕疵”。被申请人该项答复事实不清、证据不足，处理不当。四、关于2020年10月18日早上患者张某测不到血氧、医护人员是否实施多次抢救问题。经查，患者张某病案的长期医嘱中，有“起始时间20-10-12-3:02、停止时间20-10-18-14:53血氧饱和度监测”的记录；2020年10月18日13:30的临时医嘱中，有“心脏电除震术等补抢救医嘱”的记录；2020年10月18日1：00至11:00期间的护理记录中，有“吸氧、意识清醒、血氧饱和度连续监测、血氧饱和度在96%一100%之间；11:36的护理记录中，有“意识深昏迷，血氧饱和度测不出，患者突发意识丧失，呼之不应，立即予心肺复苏术，报告医生并给予电除震”相关记录。被申请人关于患者张某吸氧及抢救等问题的回复，符合病案的记载，并无不当。五、关于患者张某是否应使用血蛋白问题。经查，患者张某病案的临时医嘱中，有2020年10月12日、10月13日使用人血白蛋白的记录。患者是否应使用人血白蛋白进行治疗，属医疗专业技术问题，被申请人建议通过医疗事故技术鉴定进行确定，并无不当。六、关于医疗收费问题，在患者病案的“中医住院病案首页”中，有各项治疗的收费记录，其中住院总费用为60901.97元，个人自费金额为6517.78元。中西医院开具的医疗收费中，总费用为60901.97元，与病案首页记录的6517.78元不一致，被申请人答复认为电脑系统算法错误，但未能提供证据。该答复事实不清。七、关于入院记录第一页家属名字写错的问题。经查，病案的“入院记录”中，病史陈述者为儿子张粤库。被申请人答复认为该书写存在错误，但未能提供证据。该答复事实不清，证据不足。八、关于死亡证的死因问题。经查，患者张某的死亡证记载死亡原因为肺部感染，患者病案“入院记录”中记载西医死亡诊断包含肺部感染等11项诊断。可见，肺部感染是患者张某的死亡原因之一。《国家卫生计生委公安部民政部关于进一步规范人口死亡医学证明和信息登记管理工作的通知》（国卫规划发【2013】57号）并无规定医疗机构出具死亡证时，死亡原因必须填写完整的死亡诊断。被申请人该答复并无不当。……

一审诉讼中，一审法院向刘文娟、张少萍、张燕萍、张喜萍和中西医医院询问是否对中西医医院的诊疗行为是否存在过错及该过错与张某的死亡是否存在因果关系及参与度进行鉴定，刘文娟、张少萍、张燕萍、张喜萍申请鉴定后撤回鉴定申请，并认为病历存在伪造；中西医医院不申请鉴定。

本案刘文娟、张少萍、张燕萍、张喜萍提出的各项损失，结合一审庭审中双方当事人的诉辩情况及相关证据，一审法院认定刘文娟、张少萍、张燕萍、张喜萍的各项损失金额分别如下：

一、医疗费，刘文娟、张少萍、张燕萍、张喜萍出示医院病人费用清单、医疗发票、病历记录等证实住院医疗费为60901.97元，其中医保支付43133.77元，个人缴费17768.2元。一审法院认为，医保已支付的费用应予剔除，个人缴费部分17768.2元属于医疗费，一审法院予以确认。

二、住院伙食补助费，刘文娟、张少萍、张燕萍、张喜萍主张800元，一审法院予以确认。

三、丧葬费，刘文娟、张少萍、张燕萍、张喜萍主张30000元，一审法院予以确认。

四、死亡赔偿金，刘文娟、张少萍、张燕萍、张喜萍主张318000元，一审法院依照《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》（2020年修正）第十五条酌定为251285元（50257元/年×5年）。

五、护理费，刘文娟、张少萍、张燕萍、张喜萍主张1200元，一审法院予以确认。

六、交通费，刘文娟、张少萍、张燕萍、张喜萍主张240元，一审法院予以确认。

七、误工费，刘文娟、张少萍、张燕萍、张喜萍主张该费用为家属陪护的误工费，与护理费属于重复主张，一审法院不予支持。

八、精神损害抚慰金300000元，一审法院酌定为100000元。

一审法院认为：本案为医疗损害赔偿纠纷，医疗活动具有高度技术性和专业性，判断医疗机构及其医护人员在诊疗和护理过程中是否具有过错应以具有相应鉴定资格的专业人员和专业机构的鉴定结论为依据。刘文娟、张少萍、张燕萍、张喜萍主张中西医医院的诊疗行为存在过错，但经一审法院多次释明，双方均不同意申请进行司法鉴定，故由一审法院根据双方当事人提供的证据，从医疗机构在医疗活动中是否存在民事过错，综合判定中西医医院是否应承担相应的民事责任。

关于刘文娟、张少萍、张燕萍、张喜萍主张张某面罩无法吸氧及中西医医院没有及时采取抢救措施的问题，病案记载情况与张某血氧监测情况相符，张某突发呼吸骤停后家属按铃通知护士，杜俊贤医生到病房参与抢救，没有证据显示中西医医院处置不当。

关于刘文娟、张少萍、张燕萍、张喜萍主张张某不应使用人血白蛋白的问题，该问题属医疗专业技术问题，一审法院不予认定。

关于刘文娟、张少萍、张燕萍、张喜萍主张2020年10月17日使用的特治星（哌拉西林钠他唑巴坦纳），沐舒坦（盐酸氨溴索注射液），法莫替丁注射液和0.9%葡萄糖没有医嘱的问题，上述用药在张某的长期医嘱单上有记载，中西医医院、使用上述药物有医嘱可查，至于上述药物使用是否不当属医疗专业技术问题，一审法院不予认定。

关于刘文娟、张少萍、张燕萍、张喜萍主张2020年10月17日和2020年10月18日各打一支强心针是否适当的问题，该问题属医疗专业技术问题，一审法院不予认定。

关于刘文娟、张少萍、张燕萍、张喜萍主张沐舒坦（盐酸氨溴索注射液）用量过多的问题，病案记载显示该药物使用氨溴索泵持续泵入的使用方式，考虑持续泵入与口服方式不同，结合张某入院诊断肺部感染并住院持续治疗的情况，一审法院认为中西医医院使用沐舒坦的数量并无明显不当。

关于中西医医院是否存在伪造病历的问题，病程记录显示2020年10月12日、2020年10月20日何洪钟医师指导抢救，最后记载参加抢救人员包括何洪钟医师，对此中西医医院解释为何洪钟医师因担负其他门诊工作故未在现场，是通过指导参与抢救，考虑到何洪钟医师并非仅负责住院病人诊治，通过其他方式指导其他医生抢救病人也可视为其参与抢救，一审法院对中西医医院的抗辩予以采纳。此外，病程记录记载何洪钟医师于2020年10月13日、2020年10月15日、2020年10月17日有查房记录，中西医医院庭审中确认何洪钟并未到现场，病程记录还记载聂鹏飞于2020年10月18日有查房记录，中西医医院辩称由住院医师陈桂英查房后向聂鹏飞汇报，聂鹏飞同意查房反馈后写下查房记录，一审法院认为病程记录内容与何洪钟、聂鹏飞没有到病房查房的客观情况不相符，违反了《病历书写基本规范》第三条“病历书写应当客观、真实、准确、及时、完整、规范”的规定，中西医医院存在一定的过错，但病历书写的瑕疵和不足并不必然导致张某死亡。考虑到张某年岁已高，此前曾植入冠状动脉支架，入院诊断为慢性心力衰竭急性加重、冠状动脉粥样硬化性心脏病、心功能Ⅳ级合并肺部感染，病情较重，综合考察患者自身的原发病因素与中西医医院的过错因素，衡量两者的原因力比例大小，并结合相关的医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规予以综合考虑，一审法院酌定中西医医院对张某的损害应承担5%的过错责任。

如上所述，因张某死亡造成刘文娟、张少萍、张燕萍、张喜萍的损失共计401293.2元，应由中西医医院按损失总额的5%赔偿，即20064.66元。

综上所述，一审法院依照《中华人民共和国侵权责任法》第六条、第五十四条，《最高人民法院关于适用时间效力的若干规定》第一条第二款、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》第十七条、第十八条、第十九条、第二十一条、第二十二条、第二十三条、第二十七条、第二十九条，最高人民法院《关于确定民事侵权精神损害赔偿责任适用法律若干问题的解释》第八条第二款的规定，作出如下判决：一、广州市中西医结合医院于判决生效之日起十日内向刘文娟、张少萍、张燕萍、张喜萍支付赔偿款20064.66元；二、驳回刘文娟、张少萍、张燕萍、张喜萍的其他诉讼请求。如果未按判决指定的期间履行给付金钱义务，应当按照《中华人民共和国民事诉讼法》第二百五十三条规定，加倍支付迟延履行期间的债务利息。本案一审案件受理费4062.7元，由刘文娟、张少萍、张燕萍、张喜萍负担3562.7元，由广州市中西医结合医院负担500元。

本院二审查明的事实与一审查明的一致。

本院认为，本案为医疗损害责任纠纷案件，双方主要争议焦点在于医方是否存在医疗侵权，及如存在医疗侵权，应如何确定其赔偿责任的问题。

首先，原《中华人民共和国侵权责任法》第五十四条规定：“患者在诊疗活动中受到损害，医疗机构及其医务人员有过错的，由医疗机构承担赔偿责任。”《最高人民法院关于审理医疗损害责任纠纷案件适用法律若干问题的解释》（2017年12月14日实施）第八条第一款规定：“当事人依法申请对医疗损害责任纠纷中的专门性问题进行鉴定的，人民法院应予以准许。”根据上述规定，医疗损害纠纷案件主要适用过错责任的归责原则，一般情况下由患方承担举证责任。而就患方来说，鉴于医学的专业性，为弥补其举证能力不足的问题，其可通过申请鉴定的方式达到其证明目的。本案中，刘文娟、张少萍、张燕萍、张喜萍主张中西医医院存在用药错误、治疗错误、治疗不及时或延误治疗、伪造病历等医疗过错，但其既不申请医疗损害鉴定，又未能提供充分有效的证据予以证实，故本院对其上述诉讼主张不予支持。刘文娟、张少萍、张燕萍、张喜萍应承担举证不能的法定不利后果。至于中西医医院存在的病历书写瑕疵，与本案患方的损害后果并无因果关系，不应因此要求中西医医院承担或加重承担相应的民事赔偿责任。

其次，至于刘文娟、张少萍、张燕萍、张喜萍二审再次申请调取监控录像的问题。监控录像具有一定的证明作用，但医方是否存在用药错误、治疗错误、治疗不及时或延误治疗、伪造病历等，无法由监控录像予以证实，是否调取监控录像，对认定刘文娟、张少萍、张燕萍、张喜萍的上述诉讼主张是否成立，并无直接关联。故，对于刘文娟、张少萍、张燕萍、张喜萍的该申请，本院不予准许。

最后，一审法院判决中西医医院向刘文娟、张少萍、张燕萍、张喜萍赔偿20064.66元，该医院未提出上诉，视其对一审判决无异议，故本院对一审判决予以维持，不再调整。

综上所述，鉴于中西医医院未对一审判决提出上诉，本院予以维持。依照《中华人民共和国民事诉讼法》第一百七十条第一款第一项之规定，判决如下：

驳回上诉，维持原判。

本案二审案件受理费3657.96元，由上诉人刘文娟、张少萍、张燕萍、张喜萍负担。

本判决为终审判决。

审判长　乔　营

审判员　李　婷

审判员　刘　敏

二〇二一年十二月二十四日

书记员　黄诗宇

杨昕