

刑事立案申请书

申请人： 王小童
性别： 女
身份证号： [REDACTED]
联系电话： [REDACTED]
申请日期： 2026 年 1 月 24 日

申请事项：

请求贵局对双鸭山市人民医院及其医务人员徐哲等人在 2025 年 11 月 24 日至 26 日诊疗本人过程中，涉嫌构成医疗事故罪或故意伤害罪的行为，依法立案侦查。

事实与理由：

申请人于 2025 年 11 月 24 日 16 时许，因“肠梗阻”急诊入住双鸭山市人民医院普外二科。在诊疗过程中，接诊医生徐哲等医务人员存在系统性、极端不负责任的行为，直接导致本人病情被灾难性延误，健康遭受重大损害。具体事实与法律依据如下：

一、涉嫌犯罪的行为：一系列“严重不负责任”的具体表现

根据《最高人民检察院、公安部关于公安机关管辖的刑事案件立案追诉标准的规定（一）》第五十六条，“严重不负责任”包括“严重违反国家法律法规及有明确规定的诊疗技术规范、常规”以及“无正当理由拒绝对危急就诊人实行必要医疗救治”等情形。被控告人的行为完全符合：

1. 欺诈性收治，违法启动诊疗关系：接诊时，医方已知悉申请人有“结核性腹膜炎”（俗称“冰冻腹腔”）这一极高手术风险的复杂病史，且血压偏低（85/64mmHg）。关键过错在于：医方明知本院不具备实施“胃肠减压”、“胃饲石蜡油”等肠梗阻保守治疗核心措施的设备和药品，却故意隐瞒这一根本事实。相反，其在《医患沟通记录》中记载“胃肠减压、润肠通便”方案，诱导申请人签署《胃肠减压知情同意书》并接受于本院的保守治疗方案，使本人持续基于错误认知误以为将得到规范治疗而同意入院，此举直接剥夺了本人在疾病发作初期转往有条件医院的机会，并于后续持续多次地等待治疗（胃肠解压、胃饲石蜡油）。
2. 对危急就诊人持续拒绝必要救治：黄金时间治疗空白：持续隐瞒器械于药物短缺，等到难受受不了主动要时候才分次告知，于入院时候的“像以前那么治”形成欺骗闭环。24 日凌晨多次腹痛难忍请求医生查看，无一医生查看一次，护士给打 3 针止痛药（精麻药品），但病历中次数不对。（短发微胖）护士测出好转等血压情况不如实记录，造成事实证据缺失。医护人员无明显交班，25 日白天一天除早晚外无人查看，腹痛剧烈找医生也不知找谁，告知护士，护士对剧痛主诉置之不理。

3. 公然拒绝：本人痉挛剧痛，主动要求下胃管时，护士告知“医院没有，得自己出去买”，多次请求协调均遭遇拒绝，值班医生指令“回去等着”。“要求危重患者自购医疗器械”本身，即是“拒绝对危急就诊人实行必要医疗救治”的明确证据。
4. 形式治疗与持续欺骗：在家属被迫自购胃管后，护士置管但未制造负压装置，入院 30 小时内不给肠梗阻病人进行胃肠解压，下胃管后持续因负压未制好，无法引流请医护查看处理，只被搪塞“等一等”，胃肠解压问题于入院 30+ 小时后在佳木斯二院由外科夏主任处理。灌肠不履行查对制度未执行标准医嘱，只灌一半，等本人发现不得不二次灌肠，且于病历篡改灌肠实际执行时间。
5. 为掩盖过错，系统性伪造证据：为制造“已规范治疗”的假象，医方伪造护理记录，编造未实际测量的生命体征，虚构灌肠后“排便”结果，并在《临时医嘱单》、《护理记录单》和《灌肠操作告知书》中，就同一灌肠操作制造了多个互相矛盾的时间记录（8:20、8:24、11:40）。医生查体记录不全，25 日去往佳木斯前医生明确诊断本人“肠液渗出感染”但是 1. 当时不进行任何血液检测与拍片等查体，只凭视觉查体就要开刀。2. 病历中不记载此项。3. 不就“感染”诊断实行任何除开刀外有效救治。其余细节在 A2 表格中详述。
6. 推诿转诊，放任风险：当本人出现心率持续 >110 次/分、四肢冰冷、震颤、35 度等明确全身性危重征象时，医方未曾上报主任等高级医师未曾组织会诊也不曾抢救，反而要求家属“自己考虑转院还是手术”，在无任何对接情况下自行转院。

二、造成的严重损害后果

申请人被迫自行转至佳木斯大学附属第一医院后，因病情危重，立即接受了“小肠支架植入术”手术。该院入院记录客观记载了“腹肌紧张、压痛反跳痛阳性”，医学影像 CT 报告单“腹腔内可见少量积液影”等腹膜炎体征，对照与双鸭山人民医院初次就诊时，CT 报告无积液的任何提示，查体无腹肌紧张与反跳痛，可证明其进展迅速。化验单显示：凝血功能关键指标（D-二聚体、FDP）显著异常、心电图提示心肌受损（ST-T 改变）、心率 104。即便是双鸭山市人民医院护理记录单中也呈现多次的休克指数 >1，这些均表明休克的存在。综上，根据《人体损伤程度鉴定标准》5.7.2 重伤二级 f) 腹部损伤引起弥漫性腹膜炎或者感染性休克，此类损害已构成对人身健康的重大伤害。

三、行为与后果之间的因果关系

需要司法鉴定

四、关于司法鉴定的特别请求

鉴于本案关键证据——病历资料——已被被告人系统性伪造、篡改，且案件发生在双

鸭山市本地，为绝对保障司法鉴定的客观、公正，彻底排除任何可能的地方干扰或不当影响，申请人依据《刑事诉讼法》及相关规定，在此郑重申请：如贵局决定立案，本案中涉及医疗过错、因果关系、伤情程度等所有专门性问题的司法鉴定，均应委托黑龙江省哈尔滨市辖区内具备相应资质的、独立的司法鉴定机构或者其它省更高等级的司法鉴定机构进行，全程回避双鸭山市本地的鉴定机构，此为确保案件得到依法公正处理的基础。

五、其行为性质超越常规过失构成故意

1) 不施行必要诊疗救治: 欺诈入院，入院并未查体也未曾检测心电图 (入院常规检查)，病历第四页腹肌: 无腹肌紧张、全腹压痛阳性，以左脐旁为著，无反跳痛，无肌紧张。压痛: 有明显压痛反跳痛。无反跳痛与第五页全腹压痛阳性，以左脐旁为著，无反跳痛，无肌紧张，肠鸣音亢进，有气过水声。记录完全自相矛盾。而第二次的侯会天副主任查体时候已经属于被延误 16+ 小时，才出现全腹压痛阳性，无反跳痛，无肌肉紧张。

2) 不施行必要诊疗救治: 且“拒绝手术”并不等于“拒绝一切有效救治”，对于下了家属买的胃管但是始终未曾引流等问题始终呼救，但是不管医生护士都是搪塞“等一等”。

3) 不施行必要诊疗救治: 20251124 病历中，共记录 3 次拒绝手术后果自负的医患沟通记录，但是每一次都是医生基于未全面检查血常规、凝血、纤溶、电解质、CT 等 (在 25 日病情严重去往佳木斯前医方甚至未曾检测血压，病历记录为虚构) 的情况下，其根本不想通过客观检查来了解真实病情便要盲开严重违反外科手术术前规范，而以上检测是判断梗阻性质、严重程度、手术必要性与紧迫性的客观依据和决定基础。医方在检查不全的情况下主动要求患者作出手术同意与拒绝决定，而非患者我拒绝检查。且在此次住院期间从未见到超过一位医生的查房，整个 25 日白天属于被放逐，更不曾在医方决定手术前见过多位医生、多层级医生、多科室医生的会诊。医方实为未知真实病情，未告知全部的真实风险的医疗欺诈，所谓的“沟通”是反复催促签字，目的是固定“患者自愿拒绝”的证据以转嫁责任，而非进行审慎的医疗决策。我处于对整体病情以及风险未知 (只知道腹腔病史可能导致开刀会死亡，但是对于病理发展路径未知，震颤、低温与视物模糊的生理含义未知，当时的具体的血象等病理生理表现未知，当前病情性质未知) 的情况下作出的选择。此时的“拒绝”，是基于一个虚假的前提——即我在信息不全的情况下，被要求对一个并不清晰的“手术方案”做出选择。因为告知的前提 (医生知情患者此时此刻病情) 不成立，所以告知的内容不充分；因为告知不充分，所以我的知情、理解、同意与拒绝不真实。因此，我主张相关文件的签字效力为无效。

在入院知情同意与手术知情拒绝的选择上，我均被欺骗、误导、处于并不完全了解真实情况下的决策，甚至我了解的情况与实际情况完全相反，并在被欺骗情况下接受入院的封闭性治疗，所以，我主张：我被信息欺诈性地拘禁了。

本次就诊医方违反了《医疗质量管理条例》除死亡病历讨论制度外的所有制度，对危重

体征不记录、不处理、视而不见，其行为已经严重超越“疏忽大意”或“过于自信”的过失层面，其系统性的不作为、乱作为行为涉及到了“明知而放任”的故意伤害。

以上均违反《外科学》第九版的肠梗阻的基本治疗方案为“未履行基本诊疗义务”且持续欺诈患者，而非“诊疗差异的选择”。在医务人员在有能力、有义务实施救助的情况下，故意不作为、乱作为导致患者死亡或重伤，涉嫌故意伤害罪，而医疗事故罪中的“不作为”仅指因疏忽大意而未履行注意义务，而非主观上希望或放任危害结果发生。

结论：

双鸭山市人民医院医务人员徐哲等人，利用信息优势，欺诈收治急危重患者，并在长达 30 余小时的救治黄金期内，集体性、故意地拒绝履行法定的、最基本的救治义务，以不作为或者乱作为的形式伤害就诊人，并伪造证据掩盖过错。其行为已远超一般医疗过失，完全符合《刑法》第三百三十五条及最高检、公安部立案追诉标准中关于“严重不负责任”和“造成就诊人严重损害”的规定，涉嫌构成医疗事故罪与故意伤害罪。

为维护法律尊严与公民生命健康权，现依法申请。恳请贵局审查以上事实与理由，对双鸭山市人民医院涉嫌医疗事故罪或故意伤害予以刑事立案侦查。

此致

双鸭山市公安局

附：

证据材料清单及证据材料

申请人（签名）：王小童

2026 年 1 月 24 日