

死亡證明書

454

病歷號碼： 0001071420
 死亡證字： 第113003907號

證明書開具單位填寫

(一) 姓名	江金龍	(二) 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(三)	本國籍	① <input checked="" type="checkbox"/> 國民身分證統一編號	L121103757
				外國籍	② <input type="checkbox"/> 護照號碼	
					③ <input type="checkbox"/> 居留證統一編號	
(四) 戶籍所在地	臺中市神岡區新庄里21鄰成都路76巷2弄14號					
(五) 出生年月日時	民國 053 年 10 月 02 日 (出生後未滿24小時死亡者須填寫時間)					
(六) 死亡年月日時	民國 113 年 06 月 29 日 下午 13 點 38 分					
(七) 死亡地點及場所	臺中市豐原區安康路100號 ① <input checked="" type="checkbox"/> 醫院 ② <input type="checkbox"/> 診所 ③ <input type="checkbox"/> 長期照顧或安養機構 ④ <input type="checkbox"/> 住居所 ⑤ <input type="checkbox"/> 其它					
(八) 死亡種類	① <input checked="" type="checkbox"/> 自然死(純粹僅因疾病或自然老化所引起之死亡) ② <input type="checkbox"/> 意外死 ③ <input type="checkbox"/> 自殺 ④ <input type="checkbox"/> 他殺 ⑤ <input type="checkbox"/> 不詳					
(九) 死亡者行職業	① 在何處工作從事何種行業			② 擔任何種工作及職務		
	無			其他		
(十) 懷孕情形(如死者為女性)	① <input type="checkbox"/> 於過去一年未懷孕 ② <input type="checkbox"/> 懷孕中死亡 ③ <input type="checkbox"/> 懷孕終止或結束之42天內死亡 ④ <input type="checkbox"/> 懷孕終止或結束後43天至一年內死亡 ⑤ <input type="checkbox"/> 不清楚過去一年是否懷孕					
(十一) 死亡原因：(盡量不要填寫症狀或死亡當時之身體狀況：如心臟衰竭、身體衰弱)				發病至死亡之概略時間		
1. 直接引起死亡之疾病或傷害： 甲、 <u>食道癌</u>						
先行原因：(若有引起上述死因之疾病或傷害)						
乙、(甲之原因)						
丙、(乙之原因)						
丁、(丙之原因)						
2. 其他對於死亡有影響之疾病或身體狀況(但與引起死亡之疾病或傷害無直接關係者)						
<p>以上事實確無訛特此證明</p> <p>醫師姓名： 邱振峰 證書字號： 內專醫字第007022號 醫院(診所)名稱： 衛生福利部豐原醫院 醫療院所代碼： 0136010010 開業執照字號： 院所地址： 台中市豐原區安康路100號</p> <p style="text-align: right;"></p> <p style="text-align: center;">中 華 民 國 113 年 7 月 1 日</p>						

註：死因將來如發現錯誤，惟錯誤係在當時難以避免情況下發生時，診斷者不負法律上之責任。
 注意事項：一、請於死亡事件發生30日內，攜此證明向任一戶政事務所辦理死亡登記，以免逾期受罰。
 二、為避免承受不必要的繼承債務，宜注意在法律規定時間內向法院聲請辦理限定或拋棄繼承。