

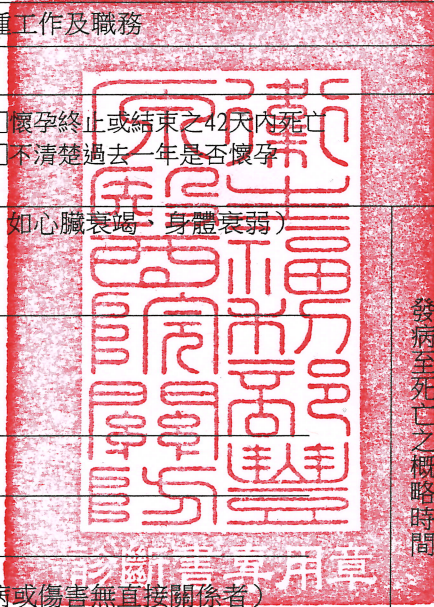
死亡證明書

病歷號碼：0001046255  
死亡證字：第113003929號

477

證明書開具單位填寫

(一)姓名	黃慶肆	(二) 性別 ① <input checked="" type="checkbox"/> 男 ② <input type="checkbox"/> 女	(三)	本國籍	① <input checked="" type="checkbox"/> 國民身分證統一編號	L101667090
				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	台中市后里區廣福里10鄰三豐路三段726巷130弄17號					
(五)出生年月日時	民國 037 年 09 月 04 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 07 月 09 日 下午 22 點 59 分					
(七)死亡地點及場所	台中市豐原區安康路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		
(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)						
1. 直接引起死亡之疾病或傷害： 甲、 新冠肺炎 先行原因：(若有引起上述死因之疾病或傷害) 乙、 (甲之原因) 慢性阻塞性肺部疾病 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)						



以上事實確無訛特此證明

醫師姓名： 吳宜謀  
 證書字號： 內專醫字第008627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



中華民國 113 年 7 月 10 日

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。

經核對與原本無訛