


# 死亡證明書

死亡證字 00113 號之 003

證明書開具單位填寫				衛生單位註碼
(一)姓名	楊寬信	(二)性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(三)國民身分證 統一號碼	F 1 0 3 2 7 2 9 1 5
(四)戶籍所在地	省 縣 鄉鎮 村 街 段 巷 弄 市 台南市 新化市 區 知義里 路 知母義巷 弄 110 號之			縣市 鄉鎮
(五)出生年月日時	前 <input type="checkbox"/> 民國 參拾貳年 貳 月 貳 日 午 時 分 後 <input checked="" type="checkbox"/> (出生後未滿一星期死亡者需填寫時間)			年 月 日
(六)死亡年月日時	民國 壹壹參年 柒 月 壹拾日 上午 <input checked="" type="checkbox"/> 壹 時 肆拾伍 分 下午 <input type="checkbox"/>			年 月 日
(七)死亡地點及場所	省 縣 鄉鎮 村 街 段 巷 弄 市 台南市 新化市 區 知義里 路 段 巷 弄 新和庄 22 號之			
	① <input type="checkbox"/> 醫院 ② <input type="checkbox"/> 診所 ③ <input type="checkbox"/> 助產所 ④ <input type="checkbox"/> 自宅 ⑤ <input checked="" type="checkbox"/> 其它			
(八)死亡種類	① <input checked="" type="checkbox"/> 病死或自然死 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 <input type="checkbox"/> 在何處工作從事何種行業		② 擔任何種工作及職務	職業碼
(十)死亡者婚姻狀況	① <input type="checkbox"/> 未婚 ② <input type="checkbox"/> 已婚 ③ <input type="checkbox"/> 離婚 ④ <input type="checkbox"/> 配偶死亡 ⑤ <input checked="" type="checkbox"/> 不詳			
(廿)死亡原因：(儘量不要填寫症狀或死亡當時的身體狀況：如心臟衰弱、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>肺炎</u> 先行原因：(若有引起上述死 乙、(甲之原因)： <u>A型流感</u> 因之疾病或傷害) 丙、(乙之原因)： 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)				
以上事實確屬無訛特此證明 醫師姓名及證書字號： <u>醫字第024025號 陳建州</u> 醫院(診所)名稱及開業執照字號： <u>日日新診所</u> <u>台南縣醫字第壹貳肆貳號</u> 醫療院所代號： <u>3541060550</u>				診斷或證明者 身分代表  填表人蓋章  
院所地址： 省 縣 鄉鎮 村 和平街 巷 弄 171 號之 市 台南市 新化市 區 武安里 路 段 弄 中 華 民 國 壹壹參年 柒 月 壹拾日				

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。(紙張大小：A4)