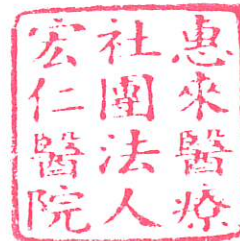


死亡證明書

病歷號碼：155514
死亡證字：1130525-01

證明書開具單位填寫					
(一)姓名	何青年	(二) ☒ 男 性別 ☐ 女	(三)	本國籍	☒ ①國民身分證統一編號 L121746529
				外國籍	☐ ②護照號碼
					☐ ③居留證統一證號
(四)戶籍地址		新北市蘆洲區仁義里1鄰集賢路245號八樓(新北市蘆洲戶政事務所)			
(五)出生時間	民國 ☐ 前 ☒ 國 54 年 4 月 5 日 時 分 (出生後未滿24小時死亡者需填寫時分)				
(六)死亡時間	民國 113 年 05 月 25 日 01 時 56 分				
(七)死亡地點及場所	彰化縣員林市惠來里惠來街89號				
	☒ 醫院 ☐ 診所 ☐ 長期照護或安養機構 ☐ 住居所 ☐ 其他				
(八)死亡方式	☒ 自然死(純粹僅因疾病或自然老化所引起之死亡) ☐ 意外死 ☐ 自殺 ☐ 他殺 ☐ 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		
	空白		空白		
(十)懷孕情形(如死者為女性)	☐ ①於過去一年未懷孕 ☐ ②懷孕中死亡 ☐ ③懷孕終止或結束之42天內死亡 ☐ ④懷孕終止或結束後43天至1年內死亡 ☐ ⑤不清楚過去一年是否懷孕				
(十一)死亡原因：(儘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)				發病至死亡概略時間	
1. 直接引起死亡之疾病或傷害：					
甲、 <u>心肌梗塞</u> (以下空白)					
先行原因：(若有引起上述死因之疾病或傷害)					
乙、 <u>(甲之原因) 慢性心臟病</u> (以下空白)					
丙、 <u>(乙之原因)</u> (以下空白)					
丁、 <u>(丙之原因)</u> (以下空白)					
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)					
陳舊性中風 (以下空白)					
以上事實確無訛特此證明 醫師姓名：曹世達 證書字號：醫字第011222號 醫院(診所)名稱：惠來醫療社團法人宏仁醫院 開業執照字號：彰衛院字0937050024號 醫療院所代碼：0937050024 院所地址：彰化縣員林市惠來里惠來街89號					☐ 依戶籍法第14條及死亡資料通報辦法第4條規定網路傳輸

曹世達
醫字第011222號



中華民國 壹佰壹拾參 年 伍 月 貳拾陸 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、請於死亡事件發生或確定後30日內，以免逾期受罰。攜此證明除死亡者於國外死亡者外，得向死亡者戶籍地之直轄市、縣(市)政府所轄任一戶政事務所辦理死亡登記。
 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拋棄繼承。