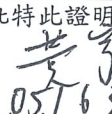


號碼：01997136
死亡證字：

死亡證明書

證明書開具單位填寫

(一)姓名	熊大銘	(二)性別：男	(三)	國民身分證統一編號	N120652708
				護照號碼	
				居留證統一證號	
(四)戶籍地址	臺中市市區 大誠里25鄰公園路38號十樓之9				
(五)出生時間	民國陸拾年拾月拾柒日 (出生後未滿24小時死亡者需填寫時間)				
(六)死亡時間	民國壹佰壹拾參年伍月參拾壹日上午拾壹時參拾伍分				
(七)死亡地點及場所	臺中市大里區東榮路483號 仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院				
	☒ 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	在何處工作從事何種行業		擔任何種工作及職務		
(十)懷孕情形(如死者為女性)	☐ 於過去一年未懷孕 ☐ 懷孕中死亡 ☐ 懷孕終止或結束之42天內死亡 ☐ 懷孕終止或結束後43天至1年內死亡 ☐ 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. 呼吸衰竭					
先行原因：(若有引起上述死因之疾病或傷害)					
乙.(甲之原因)： 雙側肋膜積水合併肺炎					
丙.(乙之原因)： 肝硬化併白蛋白低下					
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)					
肝癌					
以上事實確無訛特此證明					
醫師姓名：  黃志源					
證書字號： 057633					
醫院(診所)名稱： 仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院					
開業執照字號： 中市衛醫院字第1136200015號					
醫療院所代號： 1136200015號					
院所地址： 412 臺中市大里區東榮路483號					
中 華 民 國 113 年 5 月 31 日					
 					
☐ 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					

註
一、本證明書未蓋本院印信或未填明國民身分證號碼
軍人填明兵籍號碼
者，均屬無效。

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拋棄繼承。