

死亡證明書

病歷號：175790

死亡證字 113050004 號

證明書開具單位填寫

一、姓名	廖錦足	二、性別 (1) ☐ 男 (2) ☒ 女	三、國民身分證統一號碼 R202086523
四、戶籍所在地	臺南縣永康市東橋里9鄰中山南路195巷15號		
五、出生時間	民國 參拾肆 年 壹拾貳 月 貳拾貳 日 時 分 (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 貳拾貳 日 上午 壹拾壹 時 參拾陸 分		
七、死亡地點及場所	臺南市新營區隋唐街228號 (1) ☒ 醫院 (2) ☐ 診所 (3) ☐ 長期照護或安養機構 (4) ☐ 住居所 (5) ☐ 其他		
八、死亡方式	(1) ☒ 自然死(純粹僅因疾病或自然老化所引起之死亡) (2) ☐ 意外死 (3) ☐ 自殺 (4) ☐ 他殺 (5) ☐ 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) ☒ 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		

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)

1. 直接引起死亡之疾病或傷害

甲、心臟衰竭

先行原因：(若有引起上述死因疾病或傷害)

乙、(甲之原因)：肺炎肺衰竭敗血症

丙、(乙之原因)：年老羸弱

丁、(丙之原因)：中風

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)

發病至死亡之概略時間

15天

15天

以上事實確屬無訛特此證明

醫師姓名：鄭昱民

證書字號：醫009627號

醫院(診所)名稱：營新醫院

開業執照字號：南市衛院字第1541011126號

醫療院所代號：1541011126

院所地址：台南市新營區隋唐街228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

中華民國 壹佰壹拾參 年 伍 月 貳拾貳 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。