

# 死亡證明書

病歷號碼：1773387  
死亡證字：

| 證明書開具單位填寫                                 |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |                |                                                                                                                             |            |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| (一) 姓名                                    | 陳耀彬                                                                                                                                                                                                           | (二) 性別<br>1. <input checked="" type="checkbox"/> 男<br>2. <input type="checkbox"/> 女 | (三) 本國籍<br>外國籍 | 1. <input checked="" type="checkbox"/> 國民身分證統一編號<br>2. <input type="checkbox"/> 護照號碼<br>3. <input type="checkbox"/> 居留證統一編號 | D120419269 |
| (四) 戶籍地址                                  | 高雄市三民區寶中里15鄰大順二路195之1號十二樓                                                                                                                                                                                     |                                                                                     |                |                                                                                                                             |            |
| (五) 出生時間                                  | 前<br>民 伍拾年參月壹日<br>國 (出生後未滿24小時死亡者需填寫時分)                                                                                                                                                                       |                                                                                     |                |                                                                                                                             |            |
| (六) 死亡時間                                  | 民國壹百壹拾年玖月肆日 貳拾壹時拾分                                                                                                                                                                                            |                                                                                     |                |                                                                                                                             |            |
| (七) 死亡地點及場所                               | 臺南市中西區中山路125號<br>1. <input checked="" type="checkbox"/> 醫院 2. <input type="checkbox"/> 診所 3. <input type="checkbox"/> 長期照護或安養機構 4. <input type="checkbox"/> 住居所 5. <input type="checkbox"/> 其他                |                                                                                     |                |                                                                                                                             |            |
| (八) 死亡方式                                  | 1. <input checked="" type="checkbox"/> 自然死(純粹僅因疾病或自然老化所引起的死亡) 2. <input type="checkbox"/> 意外死<br>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   |                                                                                                                             |            |
|                                           | 其他                                                                                                                                                                                                            |                                                                                     |                |                                                                                                                             |            |
| (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<br>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<br>5. <input type="checkbox"/> 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) |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |                | 發病至死亡之概略時間                                                                                                                  |            |
| 1. 直接引起死亡之疾病或傷害：                          |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |                |                                                                                                                             |            |
| 甲、敗血症                                     |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |                |                                                                                                                             |            |
| 先行原因：(若有引起上述死因之疾病或傷害)                     |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |                |                                                                                                                             |            |
| 乙、(甲之原因) 肺炎                               |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |                |                                                                                                                             |            |
| 丙、(乙之原因) 肝癌                               |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |                |                                                                                                                             |            |
| 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：                                     |                                                                                                                                                                                                               | 蔡郁清                                                                                 |                | <input type="checkbox"/> 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                                                                         |            |
| 證書字號：                                     |                                                                                                                                                                                                               | 032012                                                                              |                |                                                                                                                             |            |
| 醫院(診所)名稱：                                 |                                                                                                                                                                                                               | 衛生福利部臺南醫院                                                                           |                |                                                                                                                             |            |
| 開業執照字號：                                   |                                                                                                                                                                                                               | 0121050011 號                                                                        |                |                                                                                                                             |            |
| 醫療院所代碼：                                   |                                                                                                                                                                                                               | 0121050011                                                                          |                |                                                                                                                             |            |
| 院所地址：                                     |                                                                                                                                                                                                               | 臺南市中西區中山路125號                                                                       |                |                                                                                                                             |            |
| 中華民國壹百壹拾年玖月肆日                             |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |                |                                                                                                                             |            |

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拋棄繼承。

012786