

死亡證明書

病歷號碼 49202
死亡證字 111003

證明書開具單位填

(一)姓名	吳蜜	(二) ☐ 男 性別 ☒ 女	(三) 本國籍 ☒ 1. 國民身分證統一編號 外國籍 ☐ 2. 護照號碼 ☐ 3. 居留證統一證號	R200151349
(四)戶籍地址	高雄市六龜區義寶里14鄰太平路28號			
(五)出生時間	民國後 參拾玖 年 壹拾壹 月 貳拾 日 (出生後未滿24小時死亡者須填寫時分)			
(六)死亡時間	民國 壹佰壹拾壹 年 伍 月 壹拾肆 日 玖 時 貳拾貳 分			
(七)死亡地點及場所	高雄市旗山區842高雄市旗山區延平一路408·412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 無		2. 擔任何種工作及職務 無	
(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>心因性休克(以下空白)</u> 先行原因:(若有引起上述死因之疾病或傷害) 乙. (甲之原因): <u>鬱血性心衰竭(以下空白)</u> 丙. (乙之原因): <u>慢性腎功能不全急性惡化(以下空白)</u> 丁. (丙之原因): <u>無(以下空白)</u>				
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)) <u>慢性阻塞性肺病急性發作,乳癌併肺轉移(以下空白)</u>				
以上事實確實無訛特此證明 醫師姓名: 蔡添益 證書字號: 醫字第025158號 醫院(診所)名稱: 溪洲醫院 開業執照字號: 高雄縣衛院字136號 醫療院所代碼: 1542030116 院所地址: 842高雄市旗山區延平一路408·412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 壹 年 伍 月 壹 拾 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, 直注意在法律規定時間內向法院聲請辦理拋棄繼承。