

病歷號碼: 61092088
死亡證字: 4-288

死亡證明書

證明書開具單位填寫

(一)姓名	洪勝雄	(二)性別: 男	(三) <table><tr><td>國民身分證統一編號</td><td>S101500256</td></tr><tr><td>護照號碼</td><td></td></tr><tr><td>居留證統一證號</td><td></td></tr></table>	國民身分證統一編號	S101500256	護照號碼		居留證統一證號	
國民身分證統一編號	S101500256								
護照號碼									
居留證統一證號									
(四)戶籍地址	高雄市大寮區大寮里18鄰大寮路618巷37號								
(五)出生時間	民國參拾壹年拾月壹日 (出生後未滿24小時死亡者需填寫時間)								
(六)死亡時間	民國壹佰壹拾壹年拾壹月拾柒日上午參時柒分								
(七)死亡地點及場所	高雄市鳥松區大埤路123號 長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院 ☒ 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)	☐ 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. 肺炎併呼吸衰竭 先行原因:(若有引起上述死因之疾病或傷害) 乙.(甲之原因): 丙.(乙之原因): 丁.(丙之原因):									
2. 其他對於死亡有影響之疾病或身體狀況 腦中風 (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: 胡程皓 證書字號: 醫字第 062471 號 醫院(診所)名稱: 長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院 開業執照字號: 高市衛醫字第0000000087號 醫療院所代號: 1142100017號 院所地址: 833 高雄市鳥松區大埤路123號									
中 華 民 國 111 年 11 月 17 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
1. 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。