

病歷號碼： 01742261
死亡證字：

死亡證明書

證明書開具單位填寫

(一)姓名	蔡聰華	(二)性別：男	(三)	國民身分證統一編號	B170027246
				護照號碼	
				居留證統一證號	
(四)戶籍地址	臺中市太平區中政里8鄰中興路113巷39弄1號				
(五)出生時間	民國伍拾捌年捌月拾壹日 (出生後未滿24小時死亡者需填寫時間)				
(六)死亡時間	民國壹佰壹拾壹年玖月貳拾肆日下午拾參時拾玖分				
(七)死亡地點及場所	臺中市區柳川東路三段36號 仁愛醫療財團法人台中仁愛醫院				
	☒ 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		
	無		無		
(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. 急性心肌梗塞併心因性休克併急性呼吸衰竭					
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(但與引起死亡之疾病或傷害無直接關係者)					
肺水腫，充血性心臟衰竭，泌尿道感染，肝指數異常					
以上事實確無訛特此證明					☐ 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
醫師姓名：侯堅					
證書字號：023161					
醫院(診所)名稱：仁愛醫療財團法人台中仁愛醫院					
開業執照字號：中市衛醫院字第0000000071號					
醫療院所代號：0000000071號					
院所地址：400 臺中市區柳川東路三段36號					
中華民國 111 年 09 月 26 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。

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。