

死亡證明書

病歷號碼：00861762

死亡證字：第 11100298 號

證明書開具單位填寫

(一)姓名	林再生	(二) ① ☒ 男 性別 ② ☐ 女	(三) 本國籍 ☒ ① 國民身分證統一編號 T120122095 外國籍 ☐ ② 護照號碼 ③ 居留證統一編號
(四) 戶籍地址	台中市太平區中山里15鄰大源路2之18號		
(五) 出生時間	民國 肆拾陸 年 壹拾 月 參拾 日 (出生後未滿24小時死亡者須填寫時間)		
(六) 死亡時間	民國 壹佰壹拾壹 年 壹拾貳 月 壹拾伍 日 下午 壹拾陸 時 參拾陸 分		
(七) 死亡地點及場所	臺中市太平區光明里中山路二段 348 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) 死亡種類	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天至一年內死亡 ⑤ ☐ 不清楚過去一年是否懷孕		

(十一)死亡原因：(盡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)

1. 直接引起死亡之疾病或傷害：

甲、心因性休克。

先行原因：(若有引起上述死因之疾病或傷害)

乙、(甲之原因) 冠狀動脈疾病。

丙、(乙之原因)

丁、(丙之原因)

發病至死亡之概略時間

兩週

兩週

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)

第二型糖尿病、後縱膈腔腫瘤、肝臟轉移腫瘤、十二指腸潰瘍、雙側腎結石。

以上事實確無訛特此證明

醫師姓名：林孟穎

證書字號：醫字第042289

醫院(診所)名稱：國軍臺中總醫院附設民眾診療服務處

醫療院所代碼：0536190011

開業執照字號：中衛醫院字第 24 號

院所地址：臺中市太平區光明里中山路二段 348 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

中華民國一百一十一年十二月十五日

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。