

病歷號碼：277858

死亡證明書

死亡證字第 1110303 號

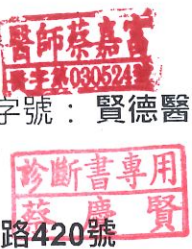


證明書開具單位填寫

衛生單位註碼

(一)姓名	戴民強	(二)性別	男	(三)國民身份證 統一編號	F100598065		
(四)戶籍地址	臺中市北屯區平心里3鄰文心路四段677之2號					縣市	鄉鎮
(五)出生時間	民國 貳拾捌 年 玖 月 肆 日 (出生後未滿24小時死亡者需填寫時分)					年	月 日
(六)死亡時間	民國 壹佰壹拾壹 年 壹拾壹 月 貳拾參 日 上午 壹拾 時 伍拾壹 分 (2022-11-23 10:51)					年	月 日
(七)死亡地點及場所	台中市太平區宜昌路420號 ●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	① □在何處工作從事何種行業		□擔任何種工作及職務		職業碼		
	(以下空白)		(以下空白)				
(十)(如死者為女性)	懷孕情形 ○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天至一年內死亡 ○不清楚過去一年是否懷孕						
(11)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	原死因註碼	
1. 直接引起死亡之疾病或傷害： 先行原因：(若有引起上述死因之疾病或傷害)							
甲、細菌性肺炎及敗血症 乙、新冠病毒感染 丙、高血壓及腦中風 丁、頸椎沾粘及椎間盤突出							
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						診斷或證明者身分代表	
醫師姓名及證書字號：蔡嘉富							
醫院(診所)名稱及開業執照字號：賢德醫院							
醫療院所代號：1536190076							
院所地址：台中市太平區宜昌路420號						填表人蓋章	
中華民國 壹佰壹拾壹 年 壹拾壹 月 貳拾參 日							

醫院名稱：賢德醫院
院長：蔡慶賢
醫院代號：1536190076
開業執照字號：中衛醫字第00三號
醫院地址：台中市太平區宜昌路420號
電話：(04)22732551



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。