

死亡證明書

病歷號碼：24827804
死亡證字：

11109042

正本

證明書開具單位填寫

(一) 姓名	林嘉祺	(二) 性別	1. ☒ 男 2. ☐ 女	(三)	本國籍 外國籍	1. ☒ 國民身分證統一編號 2. ☐ 護照號碼 3. ☐ 居留證統一編號	F121723120
(四) 戶籍地址	新北市樹林區潭底里9鄰保安街一段285號 (樹林市戶政事務所)						
(五) 出生時間	前 ☐ 民 伍拾壹年拾貳月壹日 國 ☒ (出生後未滿24小時死亡者需填寫時分)						
(六) 死亡時間	民國壹百壹拾壹年玖月拾壹日 拾壹時肆拾陸分						
(七) 死亡地點及場所	桃園市桃園區中山路1492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的死亡) 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：(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
1. 直接引起死亡之疾病或傷害： 甲、 <u>新冠肺炎併敗血性休克</u> 先行原因：(若有引起上述死因之疾病或傷害) 乙、 <u>(甲之原因)</u> 丙、 <u>(乙之原因)</u> 丁、 <u>(丙之原因)</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>急性腎臟衰竭、代謝性酸中毒</u>							
以上事實確無訛特此證明							
醫師姓名：洪志偉							☐ 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 
證書字號：042222							
醫院(診所)名稱：衛生福利部桃園醫院							
開業執照字號：0132010014 號							
醫療院所代碼：0132010014							
院所地址：33004桃園市桃園區中山路1492號							
中華民國壹百壹拾壹年玖月拾參日							



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。

1051493

(診斷書及醫療費用明細專用)