

死亡證明書

病歷號碼： 117402

死亡證字：

B081

證明書開具單位填寫

(一) 姓名	朱漢武	(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	E100107885
(四) 戶籍地址	台南市歸仁區臺南市歸仁區六甲里中正南路一段1205號					
(五) 出生時間	前 民國	肆拾壹年拾壹月拾貳日		41.11.12 (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貳拾肆日		拾陸時陸分 111.9.24			
(七) 死亡地點及場所	台南市新化區臺南市新化區郭拔里牧場72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. ☐ 懷孕終止或結束後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、心肺衰竭 先行原因：(若有引起上述死因之疾病或傷害) 乙、(甲之原因) 肺炎併呼吸衰竭 丙、(乙之原因) 泌尿道感染 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)						
以上事實確無訛特此證明						
醫師姓名：	郭宗航	N283				
證書字號：	043259					
醫院(診所)名稱：	衛福部臺南醫院新化分院					
開業執照字號：	0141060513	號				
醫療院所代碼：	0141060513					
院所地址：	臺南市新化區郭拔里牧場72號					
中華民國壹百壹拾壹年玖月貳拾肆日						

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。

111 09 26 汪