

死亡證明書

病歷號碼：442934
死亡證字：

證明書開具單位填寫					
(一) 姓名	姜高聰	(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
(四) 戶籍地址	花蓮縣壽豐鄉溪口村18鄰中山路一段50號				
(五) 出生時間	前 ☐ 28 12 3 民 貳拾捌年拾貳月參日 國 ☒ (出生後未滿24小時死亡者需填寫時分)				
(六) 死亡時間	111 12 21 民國壹百壹拾壹年拾壹月貳拾壹日 拾陸時拾壹分				
(七) 死亡地點及場所	花蓮縣花蓮市中正路600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		
	其他				
(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、敗血症併多重器官衰竭					
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					
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)					
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：		謝永豐			
證書字號：		醫字007205			
醫院(診所)名稱：		衛生福利部花蓮醫院			
開業執照字號：		0145010019 號			
醫療院所代碼：		0145010019			
院所地址：		花蓮市中正路600號			
中華民國壹百壹拾壹年拾壹月貳拾貳日					

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。

花蓮縣玉里鎮戶政事務所 函

地址：98148花蓮縣玉里鎮忠孝路149號

承辦人：趙慧茹

電話：03-8882546

傳真：03-8881231

電子信箱：h131@hl.gov.tw

受文者：衛生福利部玉里醫院

發文日期：中華民國111年11月24日

發文字號：玉鎮戶字第1110002395號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：有關貴院函詢病患姜高聰（身分證字號：R101054543）親屬資料，本所查無親屬資料，請查照。

說明：復貴院111年11月23日玉醫社字第1112501269號函。

正本：衛生福利部玉里醫院

副本：電 2022/11/24 文
交 17:46 換 章