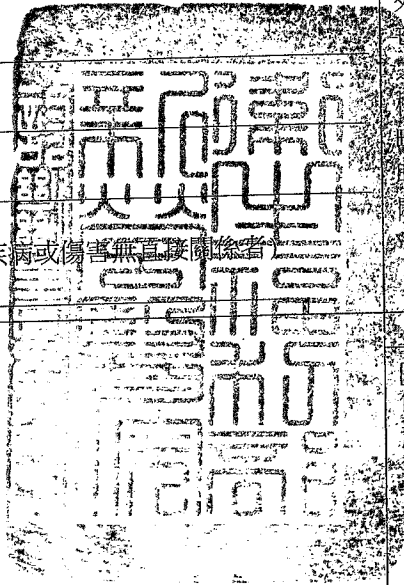


死亡證明書

病歷號碼: 112395
死亡證字:

證明書開具單位填寫					
(一) 姓名	陳迎	(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	R202205920
(四) 戶籍地址	臺南市安定區安加里13鄰安定436號之1				
(五) 出生時間	前 ☐ 民國 參拾年拾月貳拾玖日 (出生後未滿24小時死亡者需填寫時分)				
(六) 死亡時間	民國壹百壹拾壹年拾貳月伍日 肆時參拾參分				
(七) 死亡地點及場所	臺南市新營區信義街七十三號 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) 1. 直接引起死亡之疾病或傷害: 甲、肺炎。 先行原因: (若有引起上述死因之疾病或傷害) 乙、(甲之原因) 陳舊性腦中風。 丙、(乙之原因) 高血壓。 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) 失智。以下空白					發病至死亡之概略時間
以上事實確無訛特此證明 醫師姓名: 侯昂廷 證書字號: 040719 醫院(診所)名稱: 衛生福利部新營醫院 開業執照字號: 南縣衛院字0000000090號 醫療院所代碼: 0141010013 院所地址: 臺南市新營區信義街七十三號 中華民國壹百壹拾壹年拾貳月伍日					☐ 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



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。