

死亡證明書

病歷號碼：00094644

死亡證字：第 11100149

號

證明書開具單位填寫			
(一)姓名	王金才	(二) ① ☒ 男 性別 ② ☐ 女	(三) 本國籍 ☒ ① 國民身分證統一編號 X100225088 外國籍 ☐ ② 護照號碼 ☐ ③ 居留證統一編號
(四) 戶籍地址	澎湖縣馬公市風櫃里013鄰風櫃尾37號		
(五) 出生時間	民國 肆拾參 年 零 參 月 壹拾伍 日 (出生後未滿24小時死亡者須填寫時間)		
(六) 死亡時間	民國 壹佰壹拾壹 年 壹拾 月 壹拾參 日 上午 玖 時 肆拾玖 分		
(七) 死亡地點及場所	澎湖縣馬公市前寮里90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) 死亡種類	① ☒ 自然死(純粹僅因疾病或自然老化所引起之死亡) 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：(盡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、腹膜炎併多重器官衰竭			
先行原因：(若有引起上述死因之疾病或傷害)			
乙、(甲之原因) 缺血性腸壞死			
丙、(乙之原因) 腸阻塞			
丁、(丙之原因) 嵌頓型腹壁疝氣			
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) 高血壓、腦血管疾病、胃食道逆流併食道炎			
以上事實確無訛特此證明			
醫師姓名：王仁則 證書字號：醫字第051156號 醫院(診所)名稱：三軍總醫院澎湖分院附設民眾診療服務處 醫療院所代碼：0544010031 開業執照字號：澎縣衛醫字第0544010031號 院所地址：澎湖縣馬公市前寮里90號			
中華民國 一 百 一 十 一 年 十 月 二 十 一 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。