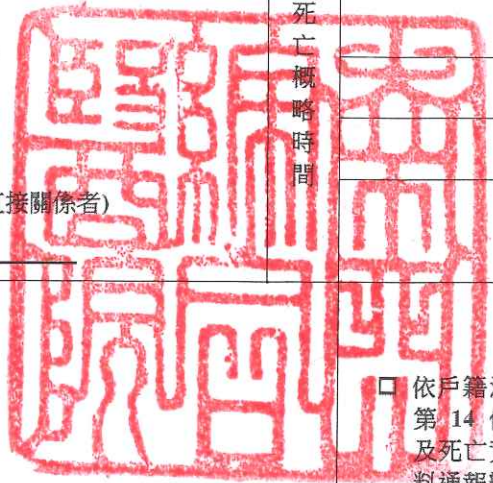


死亡證明書

病歷號碼：1196263
死亡證字：A102444092

證明書開具單位填寫				
(一)姓名	周品海	(二) <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(三)	本國籍 <input checked="" type="checkbox"/> ①國民身分證統一編號 A102444092 外國籍 <input type="checkbox"/> ②護照號碼 <input type="checkbox"/> ③居留證統一證號
(四)戶籍地址	新北市板橋區新埔里13鄰民生路三段29巷9號十一樓			
(五)出生時間	民國 <input type="checkbox"/> 前 <input checked="" type="checkbox"/> 參拾肆年 貳月 拾玖日 柒時 分 (出生後未滿24小時死亡者需填寫時分)			
(六)死亡時間	民國壹佰壹拾貳年 貳月 拾捌日 柒時 伍拾捌分			
(七)死亡地點及場所	新竹市東區林森路20號 <input checked="" type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 長期照護或安養機構 <input type="checkbox"/> 住居所 <input type="checkbox"/> 其他			
(八)死亡方式	<input checked="" type="checkbox"/> 自然死(純粹僅因疾病或自然老化所引起之死亡) <input type="checkbox"/> 意外死 <input type="checkbox"/> 自殺 <input type="checkbox"/> 他殺 <input type="checkbox"/> 不詳			
(九)死亡者行職業	①在何處工作從事何種行業 14 非勞動力		②擔任何種工作及職務 X X	
(十)懷孕情形(如死者為女性)	<input type="checkbox"/> 於過去一年未懷孕 <input type="checkbox"/> 懷孕中死亡 <input type="checkbox"/> 懷孕終止或結束之42天內死亡 <input type="checkbox"/> 懷孕終止或結束後43天至1年內死亡 <input type="checkbox"/> 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、肺炎併呼吸衰竭				
先行原因：(若有引起上述死因之疾病或傷害)				
乙、(甲之原因)				
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)				
泌尿道感染;高血壓				
以上事實確無訛特此證明				
醫師姓名：蔡忠誌				
證書字號：醫字第028554號				
醫院(診所)名稱：南門綜合醫院				
開業執照字號：新市衛醫字第1512011185號				
醫療院所代碼：1512011185				
院所地址：新竹市東區林森路20號				
中華民國 壹佰壹拾貳年 貳月 拾捌日				

發病至死亡概略時間


 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。

