

病歷號碼： 01304341
死亡證字：

死亡證明書

證明書開具單位填寫

(一)姓名	劉英娜	(二)性別：女	(三)	國民身分證統一編號 A203268981
				護照號碼
				居留證統一證號
(四)戶籍地址	臺中市大里區西榮里8鄰大明路99巷15之4號			
(五)出生時間	民國參拾伍年拾壹月貳拾參日 (出生後未滿24小時死亡者需填寫時間)			
(六)死亡時間	民國壹佰壹拾貳年參月肆日下午拾捌時伍拾壹分			
(七)死亡地點及場所	臺中市大里區東榮路483號 仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院			
	<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	在何處工作從事何種行業		擔任何種工作及職務	
(十)懷孕情形(如死者為女性)	<input checked="" 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的身體狀況:如心臟衰弱,身體衰弱)	1. 直接引起死亡之疾病或傷害: 甲. 急性膽囊炎併敗血性休克與呼吸衰竭 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)			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: 陳穆輝 證書字號: 055590 醫院(診所)名稱: 仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院 開業執照字號: 中市衛醫院字第1136200015號 醫療院所代號: 1136200015號 院所地址: 412 臺中市大里區東榮路483號 中 華 民 國 112 年 3 月 4 日				<input type="checkbox"/> 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
1. 本證明書未蓋本院印信或未填明國民身分證號碼
軍人填明兵籍號碼
者, 均屬無效。

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。