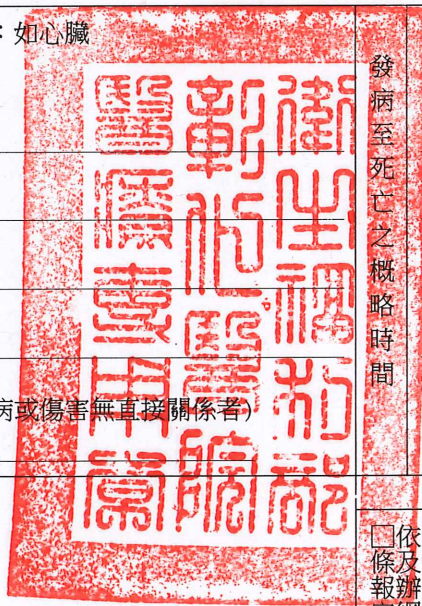


死亡證明書

病歷號碼： 110097
死亡證字：

8850

證明書開具單位填寫				
(一) 姓名	苗海肆	(二) 性別 1. <input type="checkbox"/> 男 2. <input checked="" type="checkbox"/> 女	(三) 本國籍 外國籍	1. <input checked="" type="checkbox"/> 國民身分證統一編號 2. <input type="checkbox"/> 護照號碼 3. <input type="checkbox"/> 居留證統一編號 K222725713
(四) 戶籍地址	彰化縣田中鎮碧峰里1鄰中南路2段210號			
(五) 出生時間	前 <input type="checkbox"/> 民國 參拾壹年肆月參日 國 <input checked="" type="checkbox"/>			(出生後未滿24小時死亡者需填寫時分)
(六) 死亡時間	民國壹百壹拾貳年參月柒日 拾伍時肆拾壹分			
(七) 死亡地點及場所	彰化縣埔心鄉舊館村中正路二段八〇號 1. <input checked="" type="checkbox"/> 醫院 2. <input type="checkbox"/> 診所 3. <input type="checkbox"/> 長期照護或安養機構 4. <input type="checkbox"/> 住居所 5. <input type="checkbox"/> 其他			
(八) 死亡方式	1. <input checked="" type="checkbox"/> 自然死(純粹僅因疾病或自然老化所引起的死亡) 2. <input type="checkbox"/> 意外死 3. <input type="checkbox"/> 自殺 4. <input type="checkbox"/> 他殺 5. <input type="checkbox"/> 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. <input checked="" type="checkbox"/> 於過去一年未懷孕 2. <input type="checkbox"/> 懷孕中死亡 3. <input type="checkbox"/> 懷孕終止或結束之42天內死亡 4. <input type="checkbox"/> 懷孕終止或結束後43天至一年內死亡 5. <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、多重器官衰竭 林文培醫師 醫字026201 先行原因：(若有引起上述死因之疾病或傷害) 乙、(甲之原因) 代謝酸血症呼吸窘迫 林文培醫師 醫字026201 胸心外醫218室藥學00371 丙、(乙之原因) 心衰竭末期 林文培醫師 醫字026201 胸心外醫218室藥學00371 丁、(丙之原因) 高血壓心臟疾病 林文培醫師 醫字026201 胸心外醫218室藥學00371 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) 高血壓心臟疾病糖尿病慢性腎衰竭 林文培醫師 醫字026201 胸心外醫218室藥學00371				
以上事實確無訛特此證明 醫師姓名： 林文培 證書字號： 醫字026201 林文培醫師 醫字026201 醫院(診所)名稱： 衛生福利部彰化醫院 彰化醫院 開業執照字號： 0137170515 號 醫療院所代碼： 0137170515 院所地址： 彰化縣埔心鄉舊館村中正路二段八〇號 中華民國壹百壹拾貳年參月柒日				



發病至死亡之概略時間

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

林文培醫師 醫字026201 胸心外醫218室藥學00371

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。