

病歷號碼： 91539252
死亡證字：

死亡證明書

證明書開具單位填寫

註一 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。

(一)姓名	譚光發	(二)性別: 男	(三)	國民身分證統一編號	F104462637
				護照號碼	
				居留證統一證號	
(四)戶籍地址	桃園市八德區大義里14鄰永福街67巷21號				
(五)出生時間	民國肆拾捌年伍月貳拾柒日 (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陸日下午拾捌時伍拾貳分				
(七)死亡地點及場所	桃園市桃園區建新街123號 沙爾德聖保祿修女會醫療財團法人聖保祿醫院				
	<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)	<input type="checkbox"/> 於過去一年未懷孕 <input type="checkbox"/> 懷孕中死亡 <input type="checkbox"/> 懷孕終止或結束後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)	<p>1. 直接引起死亡之疾病或傷害:</p> <p>甲. 敗血性休克併多重器官衰竭</p> <p>先行原因:(若有引起上述死因之疾病或傷害)</p> <p>乙.(甲之原因): 腎腫瘤</p> <p>丙.(乙之原因):</p> <p>丁.(丙之原因):</p> <p>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)</p>				發病至死亡之概略時間
<p>以上事實確無訛特此證明</p> <p>醫師姓名: </p> <p>證書字號: </p> <p>醫院(診所)名稱: 沙爾德聖保祿修女會醫療財團法人聖保祿醫院</p> <p>開業執照字號: 桃衛醫字第1132010024號</p> <p>醫療院所代號: 1132010024號</p> <p>院所地址: 桃園市桃園區建新街123號</p> <p>中華民國 112 年 03 月 06 日</p>					<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: 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。