



死亡證明書

病歷號碼：199789
死亡證字：1130213-03

證明書開具單位填寫

(一)姓名	黃禮富	(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	M120798628
				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	新北市板橋區社後里1鄰中正路6號(新北市板橋戶政事務所)					
(五)出生時間	民國 53 年 9 月 12 日 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 113 年 2 月 13 日 4 時 20 分					
(七)死亡地點及場所	彰化縣員林市惠來里惠來街89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			②擔任何種工作及職務		
	空白			空白		
(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)				發病至死亡概略時間		
1. 直接引起死亡之疾病或傷害： 甲、 <u>急性呼吸衰竭</u> (以下空白) 先行原因：(若有引起上述死因之疾病或傷害) 乙、 <u>(甲之原因) 肺炎</u> (以下空白) 丙、 <u>(乙之原因) 末期腎臟病變;糖尿病;心衰竭</u> (以下空白) 丁、 <u>(丙之原因) 高血壓;高血脂;失智症</u> (以下空白)						
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) (以下空白)						
<p>以上事實確無訛特此證明</p> <p>醫師姓名：李佳龍 證書字號：醫字第043916號 醫院(診所)名稱：惠來醫療社團法人宏仁醫院 開業執照字號：彰衛院字0937050024號 醫療院所代碼：0937050024 院所地址：彰化縣員林市惠來里惠來街89號</p> <div style="text-align: right;">   </div>						
中華民國 壹佰壹拾參 年 貳 月 拾參 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：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、請於死亡事件發生或確定後 30 日內，以免逾期受罰。攜此證明除死亡者於國外死亡者外，得向死亡者戶籍地之直轄市、縣(市)政府所轄任一戶政事務所辦理死亡登記。

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。