

死亡證明書

病歷號碼: 1930670

死亡證字: 35046

證明書開具單位填寫										
(一)姓名	伍正中	(二)性別	男	(三)	本國籍	國民身分證統一編號	A120912922			
					外國籍	護照號碼				
					居留證統一證號					
(四)戶籍地址	新北市新店區寶福里2鄰寶中路106號三樓									
(五)出生時間	民國 48 年 10 月 31 日 <small>(出生後未滿24小時死亡者需填寫時分)</small>									
(六)死亡時間	民國 110 年 04 月 21 日 13 時 03 分									
(七)死亡地點及場所	新北市新店區中正路362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	在何處工作從事何種行業			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、肺炎										
先行原因：(若有引起上述死因之疾病或傷害)										
乙、(甲之原因) 急性呼吸衰竭										
丙、(乙之原因) 急性肝衰竭										
丁、(丙之原因) 急性腎衰竭										
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)										
出血梗塞性腦中風；十二指腸潰瘍；敗血症										
以上事實確無訛特此證明							<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			
醫師姓名：黃月蘭										
證書字號：036671										
醫院(診所)名稱：天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院										
開業執照字號：北府衛醫字第0000000861號										
醫療院所代碼：1231050017										
院所住址：新北市新店區中正路362號										
中 華 民 國 壹 佰 壹 拾 年 肆 月 貳 拾 壹 日										

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。