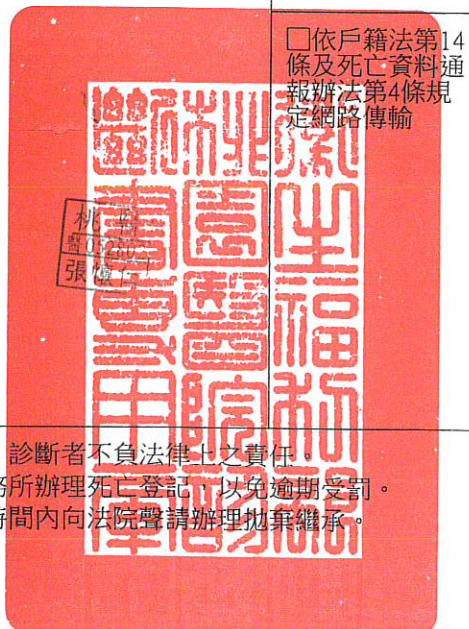


死亡證明書

病歷號碼：22218432
死亡證字：

死診
年 月 日 人 數
11210053

| 證明書開具單位填寫 | | | |
|---|---|---|---|
| (一) 姓名 | 李澄男 | (二) 性別 1. <input checked="" type="checkbox"/> 男 2. <input 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 T126470625 |
| (四) 戶籍地址 | 桃園市八德區大福里10鄰天祥街24巷15弄1號 | | |
| (五) 出生時間 | 前 <input type="checkbox"/> 民國 <input checked="" type="checkbox"/> 伍拾柒年拾月貳拾陸日 (出生後未滿24小時死亡者需填寫時分) | | |
| (六) 死亡時間 | 民國壹佰壹拾貳年拾月拾參日 拾陸時肆拾伍分 | | |
| (七) 死亡地點及場所 | 桃園市桃園區中山路1492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 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) | | | 發病至死亡之概略時間 |
| 1. 直接引起死亡之疾病或傷害： 甲、上呼吸道阻塞併呼吸道衰竭 先行原因：(若有引起上述死因之疾病或傷害) 乙、(甲之原因) 鱗狀細胞舌癌併多重器官衰竭 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) 高血鈣, 腫瘤出血, 頸部皮膚膿瘍 | | | |
| 以上事實確無訛特此證明 | | | |
| 醫師姓名： | | 張懷仁 | |
| 證書字號： | | 052802 | |
| 醫院(診所)名稱： | | 衛生福利部桃園醫院 | |
| 開業執照字號： | | 0132010014 號 | |
| 醫療院所代碼： | | 0132010014 | |
| 院所地址： | | 33004桃園市桃園區中山路1492號 | |
| 中華民國壹佰壹拾貳年拾月拾參日 | | | |



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。

1225687

(診斷書及醫療費用明細專用)