

死亡證明書

病歷號碼：103664
死亡證字：1121021-02

證明書開具單位填寫

(一)姓名	胡女四	(二) ① <input type="checkbox"/> 男 性別 ② <input checked="" type="checkbox"/> 女	(三)	本國籍	<input checked="" type="checkbox"/> ①國民身分證統一編號 BX30002816	
				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	彰化縣永靖鄉永福路2段218號					
(五)出生時間	民國 <input type="checkbox"/> 前 <input checked="" type="checkbox"/> 國 27 年 1 月 1 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 112 年 10 月 21 日 06 時 01 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"/> ①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	<input checked="" type="checkbox"/> ①自然死(純粹僅因疾病或自然老化所引起之死亡) 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		
	空白			空白		
(十)懷孕情形(如死者為女性)	<input type="checkbox"/> ①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 <input checked="" type="checkbox"/> ④懷孕終止或結束後 43 天至 1 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)					發病至死亡概略時間	
1. 直接引起死亡之疾病或傷害：						
甲、 <u>敗血症</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) 高血壓 心臟病</u> (以下空白) 丙、 <u>(乙之原因)</u> (以下空白) 丁、 <u>(丙之原因)</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)						
以上事實確無訛特此證明 醫師姓名：曹世達 證書字號：醫字第011222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						<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
中華民國 壹佰壹拾貳 年 拾 月 貳拾參 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。