

病歷號碼：2142316

死亡證字：11211045

死亡證明書

證明書開具單位填寫

(一)姓名	許健明	(二)性別	男	(三)	本國籍	國民身分證統一編號	A120035260
					外國籍	護照號碼	
						居留證統一證號	
(四)戶籍地址	新北市深坑區土庫里7鄰松柏街48號						
(五)出生時間	民國 055 年 12 月 04 日						
(六)死亡時間	民國 112 年 11 月 09 日 03 時 45 分						
(七)死亡地點及場所	台北市內湖區成功路二段325號						
	醫院 第二內科加護中心						
(八)死亡方式	自然死(純粹僅因疾病或自然老化所引起之死亡)						
(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			
	無			無			
(十)懷孕情形(如死者為女性)							

(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)

1.直接引起死亡之疾病或傷害：

甲、敗血性休克併多重器官衰竭

先行原因：(若有引起上述死因之疾病或傷害)

乙、心臟衰竭

丙、肝硬化

丁、_____

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)

發病至死亡概略時間

約兩個月

約數年

約數年

以上事實確無訛特此證明

醫師姓名：楊翔宇

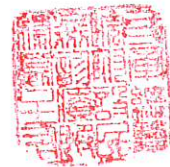
證書字號：醫字第038500號

醫院(診所)名稱：三軍總醫院

開業執照字號：北市衛醫第0501110514號

醫療院所代碼：北市衛醫第0501110514號

院所地址：台北市內湖區成功路二段325號



兼主任許育瑞(四)

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 112 年 11 月 09 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。

三軍總醫院附設民眾診療服務處

診斷證明書

北市衛醫第0501110514號

姓名	許健明	性別	男	職業	以下空白
年齡	56歲	民國	055年	12月04日生	出生地 免填 省市 免填 縣市
住址	免填 以下空白				
應診 (住出院) 日期	自112年08月17日	共	科	別	心臟血管外科
	至112年11月09日	日	病歷號碼	2142316	
病名	一、菌血症合併敗血性休克及多重器官衰竭。 二、下肢蜂窩性組織炎。 三、心臟衰竭。 四、肝硬化。 以下空白				
醫師 囑 言	112年8月17日入院，112年8月30日至9月4日轉至加護病房，後於9月4日轉出至普通病房，9月5日因敗血性休克再度轉入加護病房，於112年11月9日3時45分急救無效死亡。 以下空白				

◎本證明書須加蓋本院印章否則無效

以上病人經本院(所)醫師診斷屬實特予證明

負責人：

兼主任許育瑞(四)

診治醫師：



醫師證書字號：

中華民國 112 年 11 月 10 日