

死亡證明書

病歷號碼: 3257057

死亡證字:



證明書開具單位填					
(一) 姓名	黃和舜	(二) 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(三) 國籍 <input checked="" type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍	<input checked="" type="checkbox"/> 國民身分證統一編號 P100548259 <input type="checkbox"/> 護照號碼 <input type="checkbox"/> 居留證統一證號	
(四) 戶籍地址	臺中市太平區東汫里長龍路四段131號				
(五) 出生時間	民國參拾壹年拾月貳拾捌日 31.10.28.生 (出生後未滿24小時死亡者需填寫時分)				
(六) 死亡時間	民國壹佰壹拾零年壹月壹日 拾貳時玖分 110.01.01				
(七) 死亡地點及場所	南投縣南投市中興路870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"/> 其它				
(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		
(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				發病至死亡之概略時間	
1. 直接引起死亡之疾病或傷害:					
甲、急性呼吸衰竭					
先行原因:(若有引起上述死因之疾病或傷害)					約23天
乙、(甲之原因): 肺炎					
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)					
以上事實確無訛特此證明					
醫師姓名: 賴俊宜		 醫師 賴俊宜 醫字 027923		<input checked="" 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	
證書字號: 醫字第 027923					
醫院名稱: 彰化基督教醫療財團法人南投基督教醫院					
開業執照字號: 投縣衛醫診字第1138010019號					
醫療院所代碼: 1138010019					
院所地址: 南投縣南投市中興路870號					
中 華 民 國 壹 佰 壹 拾 零 年 壹 月 肆 日					

註1: 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。 註2: 本證明書未蓋本院公印無效
 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。

列印時間: 2021/01/04 下午 02:49:58

