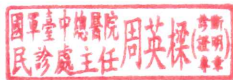


死亡證明書

病歷號碼：01014395

死亡證字：第 11200131 號

證明書開具單位填寫			
(一)姓名 徐雪禎	(二) ① <input type="checkbox"/> 男 性別 ② <input checked="" type="checkbox"/> 女	(三)	本國籍 <input checked="" type="checkbox"/> ① 國民身份證統一編號 B200917086 外國籍 <input type="checkbox"/> ② 護照號碼 <input type="checkbox"/> ③ 居留證統一編號
(四) 戶籍地址	臺中市西區廣民里大明街第五市場12號		
(五) 出生時間	民國 貳拾陸年 零壹月 壹拾貳日 (出生後未滿24小時死亡者須填寫時間)		
(六) 死亡時間	民國 ¹¹² 壹佰壹拾貳年 ⁵ 零伍月 ¹⁶ 壹拾陸日 ⁴ 上午 ⁵⁰ 肆時 伍拾肆分		
(七) 死亡地點及場所	臺中市太平區光明里中山路二段 348 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) 死亡種類	① <input checked="" type="checkbox"/> 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		
(十) 懷孕情形(如死者為女性)	① <input checked="" 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：(盡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：		發病至死亡之概略時間	
甲、急性呼吸衰竭			一日
先行原因：(若有引起上述死因之疾病或傷害)			
乙、(甲之原因) 嚴重特殊性傳染性肺炎			三日
丙、(乙之原因) 心臟衰竭			三日
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：陳冠良		<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	
證書字號：醫字第041748號			
醫院(診所)名稱：國軍臺中總醫院附設民衆診療服務處			
醫療院所代碼：0536190011			
開業執照字號：中衛醫院字第 24 號			
院所地址：臺中市太平區光明里中山路二段 348 號			
中華民國 一百一十二年 五月 十六日			



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。