

死亡證明書

病歷號碼: 65740
死亡證字: 02415

證明書開具單位填寫

(一)姓名	蔡春重	(二)性別	男	(三)	本國籍	國民身分證統一編號	Q100693161	
					外國籍	護照號碼		
						居留證統一證號		
(四)戶籍地址	高雄市三民區德西里7鄰中華二路213號							
(五)出生時間	民國 42 年 07 月 25 日 <small>(出生後未滿24小時死亡者需填寫時分)</small>							
(六)死亡時間	民國 111 年 12 月 30 日 05 時 45 分							
(七)死亡地點及場所	高雄市鼓山區鼓山三路 1 2 8 號之 9、葆禎路 2 6 3、2 6 5 號 1-3 樓 <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"/> 其他							
(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			
	空白				空白			
(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：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、缺血性心臟病 先行原因：(若有引起上述死因之疾病或傷害) 乙、(甲之原因)慢性阻塞性肺病併急性發作 丙、(乙之原因)高血壓 丁、(丙之原因)陳舊性腦中風 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	數日
								數日
								數年
								數年
以上事實確無訛特此證明 醫師姓名：李鵬舉 證書字號：醫字第014117號 醫院(診所)名稱：正大醫院 開業執照字號：03006 醫療院所代碼：1502020065 院所住址：高雄市鼓山區鼓山三路 1 2 8 號之 9、葆禎路 2 6 3、2 6 5 號 1-3 樓 中華民國 壹佰壹拾壹 年 壹拾貳 月 參拾 日							<input type="checkbox"/> 依戶籍法第 1 4 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。