

死亡證明書

病歷號碼： 0000000963
死亡證字： 第114000909號

證明書開具單位填寫					
(一)姓名	李瑞仁	(二) ① ☒ 男 性別 ② ☐ 女	(三)	本國籍	① ☒ 國民身分證統一編號 M120269337
				外國籍	② ☐ 護照號碼
					③ ☐ 居留證統一編號
(四)戶籍所在地	臺中市大里區永隆里4鄰國光路二段673號				
(五)出生年月日時	民國 048 年 10 月 22 日 (出生後未滿24小時死亡者須填寫時間)				
(六)死亡年月日時	民國 114 年 04 月 08 日 上午 10 點 16 分				
(七)死亡地點及場所	台中市北區五權路480、482號				
	① ☒ 醫院 ② ☐ 診所 ③ ☐ 長期照顧或安養機構 ④ ☐ 住居所 ⑤ ☐ 其它				
(八)死亡種類	① ☒ 自然死(純粹僅因疾病或自然老化所引起之死亡) ② ☐ 意外死 ③ ☐ 自殺 ④ ☐ 他殺 ⑤ ☐ 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 ☐ 於過去一年未懷孕 ② ☐ 懷孕中死亡 ③ ☐ 懷孕終止或結束之42天內死亡 ④ ☐ 懷孕終止或結束後43天至一年內死亡 ⑤ ☐ 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： 甲、 <u>敗血性休克合併急性腎傷害</u> 先行原因：(若有引起上述死因之疾病或傷害) 乙、(甲之原因) <u>膽結石合併膽囊炎</u> 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) <u>慢性呼吸衰竭、肝硬化、心房顫動、疑類天 瘡、院內心跳停止經急救後</u>				發病至死亡之概略時間	3天
以上事實確無訛特此證明 醫師姓名： 黃紘祥 證書字號： 醫字第018655號 醫院(診所)名稱： 勝美醫院 醫療院所代碼： 1517051107 開業執照字號： 中市衛醫院字第1517051107號 院所地址： 台中市北區五權路480、482號					
中華民國 114 年 4 月 8 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限定或拋棄繼承。