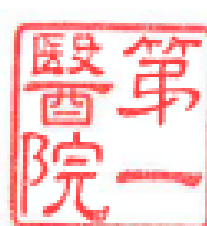


死亡證明書

病歷號碼：141473

死亡證字：

證明書開具單位填寫						
(一)姓名	詹益松	(二) ☒ 男 ☐ 女	(三)	本國籍	☒ 國民身分證統一編號	M121121729
				外國籍	☐ 護照號碼	
					☐ 居留證統一證號	
(四)戶籍地址	台中縣大里市仁德里 2 鄰仁城路 31 巷 7 弄 25 號					
(五)出生時間	民國 ☐ 前 ☒ 國 肆拾柒年 壹拾壹月 貳拾貳日 時 分 (出生後未滿 24 小時死亡者需填寫時分)					
(六)死亡時間	民國壹佰壹拾伍 年 捌月 壹拾叁日 零時 零貳分					
(七)死亡地點及場所	臺中市中國民族路 184 號					
	☒ 醫院 ☐ 診所 ☐ 長期照護或安養機構 ☐ 住居所 ☐ 其他					
(八)死亡方式	☒ 自然死(純粹係因疾病或自然老化所引起之死亡) ☐ 意外死 ☐ 自殺 ☐ 他殺 ☐ 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)	☒ 於過去一年未懷孕 ☐ 懷孕中死亡 ☐ 懷孕終止或結束之 42 天內死亡 ☐ 懷孕終止或結束後 43 天至 1 年內死亡 ☐ 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、右腦缺血合併急性呼吸衰竭及腦溢血破裂 先行原因：(若有引起上述死因之疾病或傷害) 乙、(甲之原因) 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) 慢性呼吸衰竭併長期使用呼吸器、慢性阻塞性肺疾病、頭部外傷、枕部術後(以下空白)。					發病至死亡概略時間	
以上事實確屬無訛特此證明 醫師姓名：陳宗來 證書字號：醫字第 018713 號 醫院(診所)名稱：第一醫院 開業執照字號：中市衛醫院 字第 1517011103 號 醫療院所代碼：1517011103 院所地址：臺中市中國民族路 184 號  						☐ 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 壹佰壹拾伍年 捌月 壹拾叁日						

註：死因將未來發現錯誤，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遺產繼承。