

臺北榮民總醫院蘇澳分院
死亡證明書

病歷號碼：000147251B

死亡證字：2024000059

證明書開具單位填寫

(一)姓名	李威勳	(二)性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(三)	本國籍	<input checked="" type="checkbox"/> 國民身分證統一編號	F135161923	
					外國籍	<input type="checkbox"/> 護照號碼		
						<input type="checkbox"/> 居留證統一證號		
(四)戶籍地址	新北市板橋區社後里1鄰中正路6號							
(五)出生時間	民國48年05月21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113年04月01日06時47分							
(七)死亡地點及場所	宜蘭縣蘇澳鎮蘇濱路一段301號							
	<input checked="" type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 住居所 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 長期照護或安養機構 <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	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)	<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(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、：肺炎併菌血症 先行原因：(若有引起上述死因之疾病或傷害) 乙、(甲之原因)：陳舊性腦中風併長期臥床 丙、(乙之原因)：惡病體質 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)： 壓瘡、貧血						發病至死亡概略期間	數日
								數年
	以上事實確認無訛特此證明；本證明書需加蓋診斷書專用章後生效。						<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	
	醫師姓名：1. 譚本忠 2. 譚本忠 譚本忠 證書字號：1. 027853 2. 027853 醫院名稱：臺北榮民總醫院蘇澳分院 開業執照字號：醫院字第0634030014號 醫療院所代碼：0634030014 院所住址：宜蘭縣蘇澳鎮蘇濱路一段301號 開具日期：2024-04-01							
	印製日期：2024-04-02							



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。