

死亡證明書

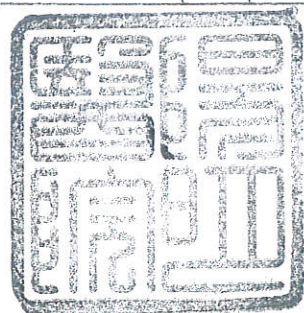
病歷號碼: 11302340

死亡證字: 113072

| | | | | | |
|------------------|---|--------|-------------|-----------------|------------|
| (一) 姓名 | 曾臺新 | (二) 性別 | 男 | (三) 1:國民身分證統一編號 | H100251630 |
| (四) 戶籍所在地 | 桃園市中壢區普仁里18鄰振興街135之2號 | | | | |
| (五) 出生時間 | 民國 肆拾貳年 伍月 貳拾伍日 (出生後未滿24小時死亡者需填寫時間) | | | | |
| (六) 死亡時間 | 民國 壹佰壹拾參年 參月 貳拾日 玖時 壹拾貳分 | | | | |
| (七) 死亡地點及場所 | 桃園市平鎮區延平路二段56號 | | | | |
| (八) 死亡方式 | <input checked="" type="checkbox"/> 1.醫院 <input type="checkbox"/> 2.診所 <input type="checkbox"/> 3.長期照護或安養機 <input type="checkbox"/> 4.住居所 <input type="checkbox"/> 5.其他 | | | | |
| (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"/> 1.於過去一年未懷孕 <input type="checkbox"/> 2.懷孕中死亡? <input type="checkbox"/> 3.懷孕終止或結束之42天內死亡 <input type="checkbox"/> 4.懷孕終止或結束之43天至1年內死亡 <input type="checkbox"/> 5.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的身體狀況: 如心臟衰弱,身體衰弱) | 發病至死亡之概略時間 | |
| 1.直接引起死亡病或傷害: 甲. 心因性猝死(以下空白) | | 數分鐘 |
| 先行原因:(若有引起上述死因之疾病或傷害) 乙.(甲之原因): 高血鉀(以下空白) 丙.(乙之原因): 急性呼吸衰竭(以下空白) 丁.(丙之原因): (以下空白) | | 數日 數日 |
| 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) 慢性阻塞性肺病(以下空白) | 數年 | |

以上事實確實無訛特此證明

| | | | |
|-----------|------------------|--|--|
| 醫師姓名: | 林思齊 |  | <input type="checkbox"/> 依戶籍法第14條及死亡資料通報辦法第4條規定網傳輸 |
| 證書字號: | 醫字第025999號 | | |
| 醫院(診所)名稱: | 陽明醫院 | | |
| 開業執照字號: | 桃衛醫字第1532101091號 | | |
| 醫療院所代碼: | 1532101091 | | |
| 院所地址: | 桃園市平鎮區延平路二段56號 | | |

中華民國 壹佰壹拾參年 參月 貳拾日

主:死因將來如發現有錯誤,惟錯誤係在當時難免以避情況下發生時,診斷者不負法律上之責任。
注意事項:一、請於死已事件發生或確定後30日內,以免逾期受罰。攜此證明除死亡者於國外死亡者外,得向死亡者戶籍地之直轄市、縣(市)政府所轄任一戶政事務所辦理死亡登記。
二、為避免承受不必要的繼承債務,宜注意在法律規定時內向法院申請辦理限定或拋棄繼承。