

# 死亡證明書

病歷號碼: 162867  
死亡證字:

## 證明書開具單位填寫

(一)姓名	吳清	(二)性別	男	(三)	本國籍	國民身分證統一編號	D120886715	
					外國籍	護照號碼		
						居留證統一證號		
(四)戶籍地址 台南市新市區復興路116號								
(五)出生時間 民國 47 年 05 月 22 日 <span style="float: right;">(出生後未滿24小時死亡者需填寫時分)</span>								
(六)死亡時間 民國 112 年 03 月 02 日 07 時 57 分								
(七)死亡地點及場所 台南市新市區復興路116號 <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所 <input checked="" 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								
(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) <b>1. 直接引起死亡之疾病或傷害：</b> 甲、 <u>新冠肺炎</u> <b>先行原因：(若有引起上述死因之疾病或傷害)</b> 乙、(甲之原因) <u>慢性腎衰竭</u> 丙、(乙之原因) <u>糖尿病</u> 丁、(丙之原因) <u>高血壓心臟病</u> <b>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)</b>	發病至死亡概略時間 一天
---	-----------------

以上事實確無訛特此證明 醫師姓名：楊英輝 證書字號：內專醫字第001162號 醫院(診所)名稱：永達醫療社團法人永達醫院 開業執照字號：南縣衛院字0941310014號 醫療院所代碼：0941310014 院所住址：台南市永康區永大路二段1326號 中華民國 壹佰壹拾貳 年 參 月 貳 日	  <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。