

中國醫藥大學附設醫院 死亡證明書

病歷號： 0012357270
死亡證字 13030902 號之 1

一式兩聯，一份存病歷，一份交付家屬

證明書開具單位填寫					
(一)姓名	柯翠蓮	(二)性別：女	(三)	<input checked="" type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍	<input checked="" type="checkbox"/> 國民身分證統一編號 <input type="checkbox"/> 護照號碼 <input type="checkbox"/> 居留證統一證號
				B200561753	
(四)戶籍地址	台中市北區錦平里20鄰錦平街29號				
(五)出生時間	民國 參拾玖 年 玖 月 貳拾伍 日 時 分 (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 玖 日 壹拾肆 時 伍 分				
(七)死亡地點 及場所	台中市北區邱厝里育德路2號 1. <input checked="" type="checkbox"/> 醫院 2. <input type="checkbox"/> 診所 3. <input type="checkbox"/> 長期照護或安養機構 4. <input type="checkbox"/> 住居所 5. <input type="checkbox"/> 其他				
(八)死亡方式	1. <input checked="" type="checkbox"/> 自然死(純粹僅因疾病或自然老化所引起之死亡) 2. <input type="checkbox"/> 意外死 3. <input type="checkbox"/> 自殺 4. <input type="checkbox"/> 他殺 5. <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		
	無		無		
(十)懷孕情形 (如死者為女性)	1. <input checked="" type="checkbox"/> 於過去一年未懷孕 2. <input type="checkbox"/> 懷孕中死亡 3. <input type="checkbox"/> 懷孕終止或結束之42天內死亡 4. <input type="checkbox"/> 懷孕終止或結束後43天至1年內死亡 5. <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. 直接引起死亡之疾病或傷害：					
甲、 胰臟體部惡性腫瘤					
先行原因：(若有引起上述死因之疾病或傷害)					
乙、					
丙、					
丁、					
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)					

以上事實確屬無訛特此證明 醫師姓名及證書字號： 陳恩 醫字第062989 號 醫院(診所)名稱： 中國醫藥大學附設醫院 開業執照字號： 中市衛醫院字第0000000035號 醫療院所代號： 1317050017 院所地址： 台中市北區邱厝里育德路2號 中 華 民 國 壹佰壹拾參 年 參 月 玖 日	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> 住院醫師 陳 恩 醫 062989 </div> <div style="border: 2px solid red; padding: 10px; display: inline-block; margin-top: 20px;"> 中國醫藥大學附設醫院 (14) </div>
---	--

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。