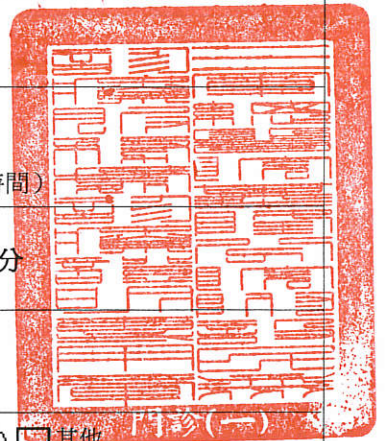


死亡證明書

病歷號碼：00299981

死亡證字：第 113000045 號

證明書開具單位填寫			
(一)姓名 嚴煉成	(二) ① ☒ 男 性別 ② ☐ 女	(三)	本國籍 ☒ ①國民身分證統一編號 C100670005
			外國籍 ☐ ②護照號碼
			☐ ③居留證統一編號
(四) 戶籍地址	基隆市安樂區干城里17鄰安一路370巷1號		
(五) 出生時間	民國 參拾玖 年 零貳 月 貳拾陸 日 (出生後未滿24小時死亡者須填寫時間)		
(六) 死亡時間	民國 壹佰壹拾參 年 零捌 月 壹拾玖 日 下午 貳拾壹 時 肆拾伍 分		
(七) 死亡地點 及場所	基隆市中正區正榮街100號		
	① ☒ 醫院 ② ☐ 診所 ③ ☐ 長期照護或安養機構 ④ ☐ 住居所 ⑤ ☐ 其他		
(八) 死亡種類	① ☒ 自然死(純粹僅因疾病或自然老化所引起之死亡) ② ☐ 意外死 ③ ☐ 自殺 ④ ☐ 他殺 ⑤ ☐ 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)	① ☐ 於過去一年未懷孕 ② ☐ 懷孕中死亡 ③ ☐ 懷孕終止或結束之42 天內死亡 ④ ☐ 懷孕終止或結束後43天至一年內死亡 ⑤ ☐ 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)			發病至死亡之概略時間
1. 直接引起死亡之疾病或傷害：			
甲、肺炎合併敗血症			
先行原因：(若有引起上述死因之疾病或傷害)			
乙、(甲之原因)			
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)			
以上事實確無訛特此證明			數天
醫師姓名：麥昌盛			
證書字號：醫023230			
醫院(診所)名稱：三軍總醫院基隆分院附設民眾診療服務處			
醫療院所代碼：0511040010			
開業執照字號：0532090029			
院所地址：基隆市中正區正榮街100號			
中華民國一百一十三年八月二十日			



☐ 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。