

死亡證明書

病歷號碼：00248705

死亡證字：

證明書開具單位填寫

(一)姓名	王美英	(二) ☐ 男 性別 ☒ 女	(三)	本國籍 ☒ ①國民身分證統一編號 C220534593 外國籍 ☐ ②護照號碼 ☐ ③居留證統一證號
(四)戶籍地址	新北市 土城區 大安里 11 鄰 承天路 141 號			
(五)出生時間	民國 前 ☐ 國 ☒ 伍拾貳年 拾貳月 伍日 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 壹佰壹拾參年 玖月 貳日 上午 伍時 拾貳分			
(七)死亡地點及場所	新北市土城區中央路一段 7-18 號 恩樺醫院 ① ☒ 醫院 ② ☐ 診所 ③ ☐ 長期照護或安養機構 ④ ☐ 住居所 ⑤ ☐ 其他			
(八)死亡方式	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 無		②擔任何種工作及職務 無	
(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 1 年內死亡 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之身體狀況：如心臟衰竭、身體衰弱)				發病至死亡概略時間
1. 直接引起死亡之疾病或傷害： 甲、 <u>心肺衰竭</u> 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)				
以上事實確認無訛特此證明 醫師姓名：王郁閔 證書字號：醫字第 031767 號 醫院(診所)名稱：恩樺醫院 開業執照字號：1531131157 醫療院所代碼：1531131157 院所地址：新北市土城區中央路一段 7-18 號				

