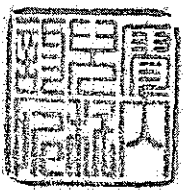



死亡證明書

病歷號碼: 0031813
死亡證字: 113042602

證明書開具單位填寫

(一)姓名	呂淑靜	(二)性別	女	(三)	本國籍	國民身分證統一編號	A201130073	
					外國籍	護照號碼		
						居留證統一證號		
(四)戶籍地址	基隆市暖暖區八堵里2鄰源遠路11號							
(五)出生時間	民國 34 年 12 月 25 日 <small>(出生後未滿24小時死亡者需填寫時分)</small>							
(六)死亡時間	民國 113 年 04 月 26 日 00 時 18 分							
(七)死亡地點及場所	基隆市仁愛區和明里愛五路34號三樓							
	<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			空白				
(十)懷孕情形(如死者為女性)	<input checked="" 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)						發病至死亡概略時間		
1. 直接引起死亡之疾病或傷害：							12年	
甲、失智症								
先行原因：(若有引起上述死因之疾病或傷害)							12年	
乙、(甲之原因) 癲癇								
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 醫師姓名：廖大明 證書字號：基衛醫字237號 醫院(診所)名稱：廖內兒科診所 開業執照字號：基衛醫237號 醫療院所代碼：3511020066 院所住址：基隆市七堵區南興路101號 <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div> <p style="text-align: center;">中 華 民 國 壹 佰 壹 拾 參 年 肆 月 貳 拾 陸 日</p>								<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。