**附件**

**城乡居民死亡证明(推断)书(式样)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 死者姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 国家或地区 |  |
| 有效身份 证件类别 | 1.身份证；2.户口簿；3.护照；4.军官证；5驾驶证；6.港澳通行证；7.台湾通行证；8.其他法定有效证件。 | 证件 号码 |  | 年龄 |  | 婚姻 状况 |  |
| 出生日期 | 年 月 日 | 文化程度 |  | 个人身份 |  |
| 死亡时间 | 年 月 日 时 分 | 死亡地点 |  | 死亡时是否处于妊娠期或妊娠终止后42天内 |  |
| 生前工作单位 |  | 户籍地址 |  | 常住地址 |  |
| 可联系的 家属姓名 |  | 联系电话 |  | 家属住址或工作单位 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 致死的主要疾病诊断 | 发病至死亡大概间隔时间 |
| I. (a)直接死亡原因 |  |  |
| (b)引起(a)的疾病或情况 |  |  |
| (c)引起(b)的疾病或情况 |  |  |
| (d)引起(c)的疾病或情况 |  |  |
| I.其他疾病诊断(促进死亡，但 与导致死亡无关的其他重要情 况 ) |  |  |
| 生前主要 疾病最高 诊断单位 | 1.三级医院；2.二级医院；3.乡镇(街道)卫生院/社区卫生服务机构；4.村 卫生室；5.其他医疗卫生机构；6.未就诊。 | 生前主要 疾病最高 诊断依据 | 1.尸检；2.病理；3.手术；4. 临床+理化；5.临床；6.死后推 断；7.不详。 |
| 医师签名 |  | 医疗卫生 机构盖章 | 填表日期： 年 月 日 |