

# 臺南市 新營區 低收入戶證明書

列印日期：113/07/03

申請日期	113年01月02日
戶長姓名	沈安
身分別	第3款
戶籍地址	730臺南市新營區
通訊地址	臺南市新營區
核定日期	113年01月02日
核准日期及文號	

1. 本證明書有效期限最長為113年12月31日
2. 惟期間如資格註銷，以實際核定註銷日期為本證明有效截止日，逾期無效。

序號	稱謂	姓名	身分證字號	出生日期	列冊期間
1	戶長	沈安		61/	13/01~113/12(低收第3款)

鄉鎮市區長：

(核章)

區長



臺北

### 診斷證明書

身分證字號： 號 住 字第 96880 號

姓名	沈 安	性別	男	職業	
年齡	52 歲	民 國	前 61 年	出生地	免填 省 縣 市 市
住址	免填				
應診日期	自 113 年 04 月 14 日 共 49 日		科 別 及	心臟外科 科	
	至 113 年 06 月 01 日		病歷號碼	NO. 49850126	
病 名	心臟衰竭，二尖瓣逆流，主動脈瓣逆流，主動脈根部動脈瘤、呼吸衰竭。 (以下空白)。(以下空白)				
醫 師 囑 言	病人因上述病症於 113 年 4 月 14 日住入本院，4 月 16 日行斑妥式手術、二尖瓣膜修補術、心室中膈缺損手術及葉克膜置入術，5 月 2 日移除葉克膜。6 月 1 日出院共住院 49 天，包含加護病房 4 月 16 日至 5 月 1 7 日。住院期間需專人 24 小時照顧，因病情需要使用自費特材如明細。 (以下空白)				

◎本證明書須加蓋本院印章否則無效◎

以上病人經本院醫師診斷屬實特予證明

院長： 陳 診治醫師： 陳  
醫師證書字號： 醫  
校正： 校



中華民國 113 年 06 月 01 日