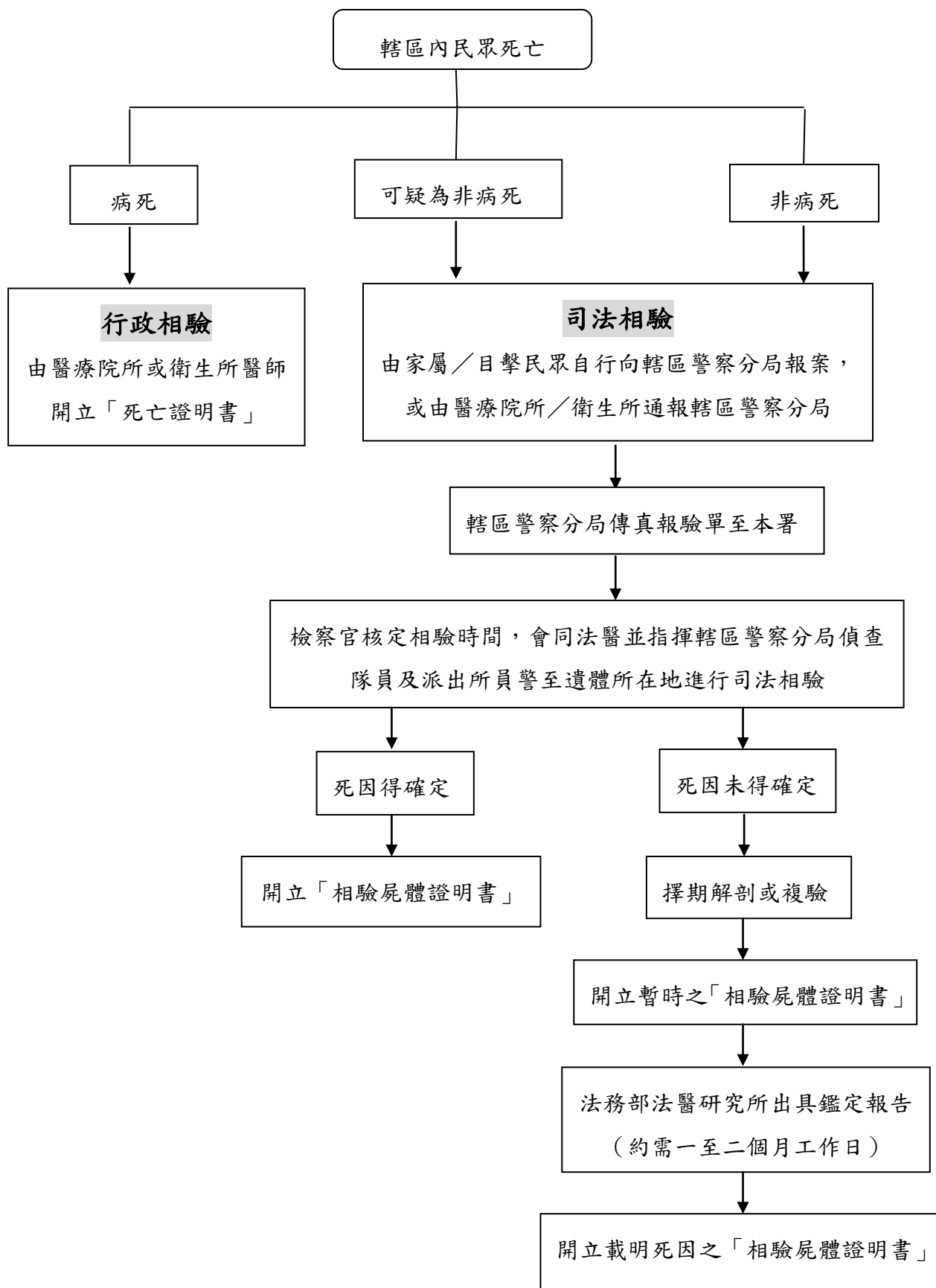


臺南地方法院檢察署司法相驗流程圖



臺南市政府警察局各分局勤指中心電話及傳真一覽表

單位名稱	所轄區域	電信及傳真	單位名稱	所轄區域	電信及傳真
<input type="checkbox"/> 第一分局	東區		<input type="checkbox"/> 白河分局	白河區、東山區、後壁區	
勤指中心		06-2684867	勤指中心		06-6852006
勤指中心傳真		06-2676869	勤指中心傳真		06-6853350
<input type="checkbox"/> 第二分局	中西區		<input type="checkbox"/> 麻豆分局	麻豆區、官田區、六甲區、下營區	
勤指中心		06-2139070	勤指中心		06-5722031
勤指中心傳真		06-2144229	勤指中心傳真		06-5710140
<input type="checkbox"/> 第三分局	安南區		<input type="checkbox"/> 佳里分局	佳里區、西港區、七股區	
勤指中心	06-2567666	06-2567005	勤指中心	06-7233197	06-7222012
勤指中心傳真		06-2457840	勤指中心傳真		06-7217462
<input type="checkbox"/> 第四分局	安平區		<input type="checkbox"/> 學甲分局	學甲區、北門區、將軍區	
勤指中心		06-2954116	勤指中心		06-7832701
勤指中心傳真		06-2956300	勤指中心傳真		06-7830813
<input type="checkbox"/> 第五分局	北區		<input type="checkbox"/> 善化分局	善化區、大內區、安定區、新市區	
勤指中心	06-2598603	06-2598595	勤指中心	06-5815345	06-5817434
勤指中心傳真		06-2598521	勤指中心傳真		06-5819503
<input type="checkbox"/> 第六分局	南區		<input type="checkbox"/> 新化分局	新化區、山上區、左鎮區	
勤指中心	06-2640554	06-2640556	勤指中心		06-5902003
勤指中心傳真		06-2631041	勤指中心傳真		06-5903253
<input type="checkbox"/> 新營分局	新營區、鹽水區、柳營區		<input type="checkbox"/> 歸仁分局	歸仁區、仁德區、關廟區、龍崎區	
勤指中心	06-6331883	06-6323297	勤指中心		06-2304964
勤指中心		06-6354822	勤指中心		06-2307837
勤指中心傳真		06-6323009	勤指中心傳真		06-3303545
<input type="checkbox"/> 永康分局	永康區		<input type="checkbox"/> 玉井分局	玉井區、南化區、楠西區、	
勤指中心	06-2333326	06-2333324	勤指中心		06-5742007
勤指中心傳真		06-2013574	勤指中心傳真		06-5742224

臺南市_____區衛生所非病死(或可疑非病死)司法相驗聯繫單

編號：○○○○○○○

第一聯：家屬存(黃)
第二聯：衛生所存(桃)

死者	姓名	年齡	出生年月日	性別	身分證字號
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
家屬	姓名	與死者關係		住家電話	手機
住址	縣 市	鄉鎮 區村	里 鄰	街 路	巷 弄 號 樓之 .

■往生情形：_____

□發現時間：民國_____年_____月_____日_____時_____分(24小時制)

□推估可能死亡時間：民國_____年_____月_____日_____時_____分(24小時制)

■報請司法相驗原因(依據醫師法第16條、醫療法第76條第3款及刑事訴訟法第218條規定，對於非病死或可疑非病死，應報請司法相驗)：(請勾選)

一、**意外事故**：車禍 自殺 跌倒 溺水 爆炸傷 CO中毒

其他(勾選此項請敘明)：_____

二、**外力介入**：重擊 槍傷 刀傷 窒息 凌虐

其他(勾選此項請敘明)：_____

三、**死因不明**：到院前死亡(勾選此項須完成下列之一)：

1.已參考原診治醫療機構病歷內容，仍無法判斷死因。

2.無前述資料可供參考，無法判斷死因。

其他(勾選此項必填)：_____

■檢附資料：診斷證明書 病歷摘要 其他(請說明)：_____

※司法相驗：(可重複勾選)

_____醫院已通報轄區_____分局勤務指揮中心或_____派出所。

請家屬通報轄區分局或派出所(各分局勤指中心電話如附表)。

已有警員處理，分局或派出所名稱：_____。

※警察機關接獲資料將主動聯繫您，由法醫安排行程進行相驗並依相關資料開立死亡診斷書(依您的需求開立所需份數)。

醫師簽名：_____ 時間：_____年_____月_____日

聯絡電話：_____ 分機：_____

家屬簽收：_____

注意事項：衛生所醫師檢驗屍體，如遇有非自然死亡(老化)、非病死或可疑非病死者，應填寫本聯繫單，第一聯交家屬收執，並將本單存第二聯存檔備查。