|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請人 填寫 | 病患姓名 |  | 病歷號碼 |  |
| 身分證字號 |  | 聯絡電話 |  |
| 申請用途 | □1.轉診 □2.出國 □3.參考 □4.保險 □5.兵役 □6.移民 □7.訴訟  □8.補助 □9.其他(請詳述) | | |

**病歷資料複製申請書**

申請日期：　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **申請內容** | **申請期間（或日期）** | | **份數** | **單價** |
| **檢驗報告(驗血、驗尿)** |  | |  | **10張內200元**  **第11張起5元/張**  **複製張數：**  **紙本　　　 張** |
| **病理組織或切片** |  | |  |
| **超音波： 科** |  | |  |
| **影像報告(文字報告)**  **□Ｘ光 □電腦斷層 □磁振造影 □** |  | |  |
| **心電圖（□一般 □24小時 □運動）** |  | |  |
| **其他報告：** |  | |  |
| **就醫紀錄：**  **□急診 □門診 科** |  | |  |
| **出院病歷摘要： 科** |  | |  |
| **護理紀錄： 科** |  | |  |
| **手術紀錄： 科** |  | |  |
| **全本病歷(門診+急診+住院+檢查+檢驗)** |  | |  |
| **光碟片**  **□Ｘ光 □電腦斷層 □磁振造影 □**  **□已收費 □未收費** |  | |  | **一項200元**  **兩項400元**  **三項以上(含)500元** |
| *◎此欄位櫃檯人員填寫*  □已核對證件無誤影印備查  □應補齊證件存查(病人身分證、委託人身分證、戶口名  簿、委託書、病人除戶證明) | 櫃檯人員第一次收費： | 病歷室加收金額： | | 櫃檯人員第二次收費： |
| 受理人： | 發件人： | | 受理人： |

※為保護病患隱私，申請資料請備妥相關證件：

領收人簽名:

　1.本人申請：身分證件正本

　2.代理人申請：(1)病患身分證正本；(2)代理人身分證正本；(3)相關

　　證明文件；(4)委託同意書(載明委託意旨及範圍)

　3.未成年之資料申請：(一)法定代理人請攜:(1)身分證正本；(2)法定

　　代理人與病人之關係證明文件(戶口名簿或病人身分證件正本

　　（二）本項如由受委託人申請，需備齊上述資料及委託同意書、受託人身分證正本

　4.往生者資料之申請：(一)繼承權者攜:(1)身分證正本；(2)法定代理人與病人之關係證明文件(戶口名簿或病人身

　　分證件正本（二）本項如由受委託人申請，需備齊上述資料及委託同意書、受託人身分證正本

※依醫療法第71條規定：提供病歷複製本，應以病人或其法定代理人申請為原則；如非病人本人或法定代理人申請，應

　檢具病人或其法定代理人載明委託意旨及範圍之委託同意書。

※請注意：(1)檢查報告完成約7-10個工作日

(2)若遇有特殊情形，無法於3日內領件之案件，則另行電話通知