

病歷摘要及資料影本(含電子病歷)申請書

申請日期：_____年_____月_____日

病人姓名	身分證字號	病歷號			
聯絡地址		電話			
申請用途 <input type="checkbox"/> 1.轉診 <input type="checkbox"/> 2.保險 <input type="checkbox"/> 3.出國/移民 <input type="checkbox"/> 4.參考 <input type="checkbox"/> 5.兵役 <input type="checkbox"/> 6.訴訟 <input type="checkbox"/> 7.補助 <input type="checkbox"/> 8.養護機構 <input type="checkbox"/> 9.其他_____					
申請內容	日期/期間	份數	申請內容	日期/期間	份數
1.檢驗報告： <input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> 尿液 <input type="checkbox"/> 糞便 <input type="checkbox"/> _____			9.出院病歷摘要		
2.病理組織切片報告			10.住院病歷摘要		
3.影像光碟 <input type="checkbox"/> X光 <input type="checkbox"/> 磁振造影 <input type="checkbox"/> 電腦斷層 <input type="checkbox"/> 特殊攝影_____			11.護理記錄		
4.影像報告 <input type="checkbox"/> X光 <input type="checkbox"/> 磁振造影 <input type="checkbox"/> 電腦斷層 <input type="checkbox"/> 骨掃描 <input type="checkbox"/> 乳房攝影 <input type="checkbox"/> _____			12.手術記錄		
			13.門診病歷		
5.心導管： <input type="checkbox"/> 影像光碟 <input type="checkbox"/> 文字報告			14.急診病歷(PE)		
6.心電圖報告： <input type="checkbox"/> 靜態 <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 24小時			15.中文病歷摘要 (另收費 \$ 200 元)		
7.超音波報告： <input type="checkbox"/> 腹部 <input type="checkbox"/> 乳房 <input type="checkbox"/> 心臟 <input type="checkbox"/> 腎臟 <input type="checkbox"/> 甲狀腺 <input type="checkbox"/> _____			16.整本病歷		
8.檢查報告： <input type="checkbox"/> 胃鏡 <input type="checkbox"/> 大腸鏡 <input type="checkbox"/> 聽力檢查 <input type="checkbox"/> 肌電圖 <input type="checkbox"/> 腦波 <input type="checkbox"/> 支氣管鏡 <input type="checkbox"/> MMSE <input type="checkbox"/> CDR <input type="checkbox"/> _____			17.其他_____		

主治醫師簽章：_____

經辦人簽章：_____

領收人簽名/交付日期：_____ / _____年_____月_____日

※為保障病人權益與隱私，申請資料請備妥相關證件：

1. 本人申請：身分證正本。
 2. 由代理人申請：(1)病人身分證正本(2)代理人身分證正本(3)病人之委託同意書。
 3. 未成年人之資料需由法定代理人申請：(1)法定代理人身分證正本(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正本)。
 4. 未成年人資料由代理人申請：(1)法定代理人身分證正本(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正本)(3)法定代理人之委託同意書(4)代理人身分證正本。
 5. 往生者資料之申請：(1)具繼承權者之身分證正本(2)與病人之關係證明文件(3)病人除戶證明(戶籍謄本或死亡證明書)
- ◎本項如由代理人申請，需備齊前述資料及委託同意書、代理人身分證正本。

姓名：

病歷號：

申請病歷影本(診斷書、含電子病歷) 委任書

委任人	姓名： 身分證字號： 住址： 電話：
受任人	姓名： 身分證字號： 住址： 電話：

委任人同意受任人至貴院申請委任人病歷資料影本，病歷種類：_____

自_____年_____月_____日至_____年_____月_____日。

此委任行為，本院僅做書面審核，一切責任由委任人負責。

與委任人關係：_____

授權日期：中華民國_____年_____月_____日

證件影本黏貼處

委任人【病人本人】 (正面)	受任人 (正面)
委任人【病人本人】 (反面)	受任人 (反面)

※依據民事訴訟法第七十條第一項及第二項特委任行所有代理權。依同法第六十條項前規定，提出委任書如上。