

**病歷影印資料申請書**

計價碼：050168

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **※粗框為申請人必填項目** | | | | | | | **病歷號碼:** | | |  |
| 病人姓名 |  | | 身分證字號 |  | | | | | 電話 |  |
| 代理申請人 |  | | 身分證字號 |  | | | | | 電話 |  |
| 填寫人  □本人 □監護人 □代理人：關係\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | 申請途徑 | | | □門診 □住院 □現場臨櫃  □ E-mail、傳真 | |
| 用 途 | □轉診 □保險事宜 □出國 □訴訟 □申請補助 □其他 | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **A.申請內容**  可**當日**複製**(已完成)**  病歷資料領取 | | **就醫日期** | | | **份數** | |  | **B.申請內容**  需**3-7天**複製病歷資料領取 | | |
| 1.□門診紀錄 | |  | | |  | | 1.□整本病歷 | | |
| 2.□急診紀錄 | |  | | |  | | 2.□中文版病歷摘要 | | |
| 3.□出院病歷摘要 | |  | | |  | | 3.□其他 | | |
| 4.□手術紀錄 | |  | | |  | | **本聯請留存病歷** | | |
| 5.□病理報告 | |  | | |  | |  | | |
| 6.□驗血 □驗尿 | |  | | |  | |  | | |
| 7.□X光文字報告 | |  | | |  | | **※一般影印**  **1.行政費用：100元**  **2.領取時依病歷複製張數收費每張5元**  **※中文版病歷摘要**  **1.行政費用：100元**  **2.領取時收費一份400元，共500元** | | |
| 8.□心電圖文字報告 | |  | | |  | |
| 9.□核磁共振文字報告 | |  | | |  | |
| 10.□電腦斷層文字報告 | |  | | |  | |
| 11.□超音波 □腸胃鏡報告 | |  | | |  | |
| 12.□神經學檢查 | |  | | |  | | **※如為委託請附上委託書及證件**  **※如為監護人請附上戶口證明文件** | | |
| 13.□聽力檢查 | |  | | |  | |
| 14.□其他**(請與承辦人員詳細確認申請資料之內容。)** | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **作業欄位(工作人員填寫，申請者勿填)** | | | | | |
| 主治醫師  簽章 | 受理人員  (行政費用)  (收費章/時間) | 影印人員  (完成時間) | 影印  費用 | 發件人員  (影印費用)  (收費章/日期) | **□已領取影印病歷**  **□已批價未取病歷**  **□欠 證件** |
|  |  |  |  |  |

**領收人簽章 :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** □本人 □代理人

(**病歷複製申請委託同意書請翻背面填寫)** 病歷審查委員會 107年6月審核通過

**763226**